

Centro Provincial de Información Ciencias Médicas
Ciego de Ávila

Trastornos del espectro autista (TEA)

¿Qué son los trastornos del espectro autista (TEA)?

Los trastornos del espectro autista (TEA) son discapacidades del desarrollo causadas por diferencias en el cerebro. Las personas con TEA con frecuencia tienen problemas con la comunicación y la interacción sociales, y conductas o intereses restrictivos o repetitivos.

¿Cuáles son los síntomas tempranos del autismo?

Muchos niños con el trastorno del espectro autista (TEA) muestran diferencias en el desarrollo cuando son bebés –especialmente relacionados con sus habilidades sociales y del lenguaje. Debido a que por lo general se sientan,



gatean y caminan a tiempo, con frecuencia algunas diferencias obvias en el desarrollo de los gestos, juegos de simulación, el lenguaje y las destrezas sociales pasan desapercibidas.

Además de los retrasos en el habla y las diferencias de comportamiento, las familias podrían notar algunas diferencias en la forma como su hijo se relaciona con sus padres o niños de su edad.

Pequeñas diferencias relacionadas con el autismo pueden presentarse antes del primer cumpleaños y generalmente se presentan antes de los 24 meses.



Cómo identificar los signos del autismo

A continuación ofrecemos algunos ejemplos de las diferencias que se presentan en el ámbito social y del comportamiento de los niños con autismo.

Tenga en cuenta:

Un niño con el TEA no siempre tendrá los mismos síntomas de otro niño con el TEA. ¡La cantidad y la severidad de los síntomas pueden variar mucho!

Diferencias sociales de los niños con autismo:

- ✓ No mantiene contacto visual o establece muy poco contacto visual.
- ✓ No responde a la sonrisa ni a otras expresiones faciales de los padres.
- ✓ No mira los objetos ni los eventos que están mirando o señalando los padres.
- ✓ No señala objetos ni eventos para lograr que los padres los miren.
- ✓ No lleva objetos de interés personal para mostrárselos a los padres.
- ✓ No suele tener expresiones faciales adecuadas.
- ✓ Es incapaz de percibir lo que otros podrían estar pensando o sintiendo al observar sus expresiones faciales.

- ✓ No demuestra preocupación (empatía) por los demás.
- ✓ Es incapaz de hacer amigos o no le interesa hacerlo.



Diferencias de comunicación en los niños con autismo:

- ✓ No señala cosas para indicar sus necesidades ni comparte cosas con los demás.
- ✓ No dice palabras sueltas a los 16 meses.
- ✓ Repite exactamente lo que otros dicen sin comprender el significado (generalmente llamado repetición mecánica o ecolalia).
- ✓ No responde cuando lo llaman por su nombre pero sí responde a otros sonidos (como la bocina de un automóvil o el maullido de un gato).
- ✓ Se refiere a sí mismo como "tú" y a otros como "yo", y puede mezclar los pronombres.
- ✓ Con frecuencia no parece querer comunicarse.
- ✓ No comienza ni puede continuar una conversación.
- ✓ No usa juguetes ni otros objetos para representar a la gente o la vida real en los juegos simulados.
- ✓ Puede tener buena memoria, especialmente para los números, las letras, las canciones, las canciones publicitarias de la televisión o un tema específico.



- ✓ Puede perder el lenguaje u otros logros sociales, generalmente entre los 15 y 24 meses (que con frecuencia se denomina regresión).
- ✓ Diferencias de comportamiento (conductas repetitivas y obsesivas) en un niño con autismo
- ✓ Se mece, da vueltas, se balancea, se tuerce los dedos, camina en la punta de los dedos de los pies durante largo tiempo, aletea las manos (comportamiento llamado "estereotípico")
- ✓ Prefiere las rutinas, el orden y los ritos; tiene dificultadas con

los cambios o la transición de una actividad a otra.

- ✓ Se obsesiona con algunas actividades inusuales, que hace de forma repetitiva durante el día.
- ✓ Juega con partes de los juguetes en lugar del juguete entero (por ejemplo, le da vuelta a las llantas de un camión de juguete).
- ✓ Parece no sentir dolor.
- ✓ Puede ser muy sensible o no tener sensibilidad alguna a los olores, sonidos (ruidos), luces, texturas y al tacto (contacto).
- ✓ Mira o contempla de forma inusual, mira a los objetos desde ángulos poco comunes.
- ✓ Confíe en sus instintos

Si tiene alguna preocupación referente a cómo su hijo, juega, aprende, habla, actúa o se mueve, hable con su pediatra. Antes de ir a

su cita médica, llene el formulario de indicadores del desarrollo y lea estos consejos sobre cómo hablar con su médico.

Recuerde, usted conoce mejor a su niño y sus inquietudes son importantes. Juntos, usted y su pediatra encontrarán la mejor forma de ayudar a su niño. Si no se siente



cómodo con los consejos del pediatra, busque una segunda opinión.

No espere. ¡Reaccione con prontitud puede marcar la diferencia!

Cómo se puede distinguir a un niño con autismo de otros niños con desarrollo típico.

Aquí le brindamos algunos ejemplos que pueden ayudar a los padres a identificar los síntomas tempranos del autismo. También puede consultar: [Cuándo no hay que preocuparse por el autismo.](#)

A los 12 meses

Un niño con desarrollo típico voltea su cabeza cuando oye su nombre.

Un niño con TEA puede que no voltee a mirar, incluso después de repetir su nombre varias veces, pero sí responde a otros sonidos.

A los 18 meses

Un niño con retrasos del habla, señala con el dedo, hace gestos o expresiones faciales para compensar por su falta de habla.

Un niño con TEA puede no hacer intentos para compensar su retraso del habla o puede limitarse a hablar imitando o repitiendo lo que oye en la televisión o lo que acaba de oír.

A los 24 meses

Un niño con desarrollo típico trae un imagen o fotografía para mostrarle a su madre y comparte la alegría que le causa con ella.

Un niño con TEA puede traer un frasco o envase de burbujas de jabón para que se lo abra, pero no hace contacto visual con su madre o muestra alegría de jugar juntos.

Información adicional:

Cómo evalúan los pediatras a los niños para detectar el autismo

Los hitos del desarrollo son importantes: 10 logros que podemos esperar a los 5 años

Cómo expresar preocupaciones sobre el desarrollo del habla y el lenguaje de un niño: lo que debe y NO debe hacer

El Programa de Intervención Temprana

Retrasos del lenguaje en los niños pequeños

Aprenda los signos. Reaccione pronto. (CDC)



Tratamiento

Los tratamientos actuales para el trastorno del espectro autista (TEA) buscan reducir los síntomas que interfieren en el funcionamiento diario y la calidad de vida.¹ El TEA afecta a cada persona de manera distinta, lo que significa que las personas con TEA tienen fortalezas y desafíos únicos y distintas necesidades de tratamiento.¹ Por lo tanto, los planes de tratamiento generalmente incluyen varios profesionales y son adaptados a la persona.

Los tratamientos se pueden dar en entornos de educación, de salud, de la comunidad, en el hogar, o en una combinación de entornos. Es

importante que los proveedores se comuniquen entre ellos, y con la persona con TEA y su familia para garantizar que las metas y el progreso del tratamiento estén cumpliendo con las expectativas.

A medida que las personas con TEA salen de la escuela secundaria superior y se van haciendo adultas, recibir servicios adicionales puede ayudarlas a mejorar su salud y funcionamiento diario, y facilitar su participación social y comunitaria. Algunas podrían necesitar ayuda para continuar con su educación, completar capacitación laboral, encontrar empleo y conseguir vivienda y transporte.

Tipos de tratamiento

Hay muchos tipos de tratamiento disponibles. Estos tratamientos generalmente se pueden dividir en las siguientes categorías, aunque algunos impliquen la aplicación de más de un enfoque:

- Conductuales
- Del desarrollo
- Educativos

- Socio-relacionales
- Farmacológicos
- Psicológicos
- Complementarios y alternativos



Enfoques conductuales

Los enfoques conductuales se centran en cambiar los comportamientos al entender lo que pasa antes y después del comportamiento. Los enfoques conductuales cuentan con la mayor cantidad de evidencia para el tratamiento de los síntomas del TEA. Han sido ampliamente aceptados entre los educadores y profesionales de atención médica y se usan en muchas escuelas y centros de tratamiento. Un tratamiento conductual notable para las personas

con TEA se llama análisis conductual aplicado (ABA, por sus siglas en inglés). Este tratamiento alienta los comportamientos deseados y desalienta los no deseados con el fin de mejorar una variedad de destrezas. Se mide y hace seguimiento del progreso.



Dos estilos de enseñanza que usan el ABA son la enseñanza de tareas discriminadas (DTT, por sus siglas en inglés) y el tratamiento de respuesta fundamental (PRT, por sus siglas en inglés).

La enseñanza de tareas discriminadas se basa en instrucciones paso a paso para la enseñanza de un comportamiento deseado. Las lecciones se dividen en sus partes más simples, y se recompensan las respuestas y los comportamientos deseados. Las

respuestas y los comportamientos no deseados se ignoran.

El tratamiento de respuesta fundamental se hace en un entorno natural en lugar de uno de atención médica. Su meta es mejorar algunas "destrezas fundamentales" que ayudarán a la persona a aprender muchas otras destrezas. Un ejemplo de una destreza fundamental es iniciar la comunicación con otras personas.

Enfoques del desarrollo

Los enfoques del desarrollo se centran en mejorar determinadas destrezas que tienen que ver con el desarrollo, como las destrezas lingüísticas o físicas, o una variedad más amplia de destrezas del desarrollo interconectadas. Estos enfoques suelen combinarse con los enfoques conductuales.

La terapia del desarrollo más común en las personas con TEA es la terapia del habla y el lenguaje. La terapia del habla y el lenguaje ayuda a mejorar la comprensión y el uso de la lengua y el habla de la persona. Algunas

personas con TEA se comunican verbalmente. Otras pueden comunicarse usando señas, gestos, imágenes o un dispositivo de comunicación electrónico.

La terapia ocupacional enseña destrezas que ayudan a la persona a vivir de la manera más independiente posible. Estas destrezas incluyen vestirse, comer, bañarse y relacionarse con las personas. La terapia ocupacional también puede incluir:



Terapia de integración sensorial para ayudar a mejorar la respuesta a los estímulos sensoriales que puedan ser restrictivos o abrumadores.

Fisioterapia, que puede ayudar a mejorar las destrezas físicas, como

los movimientos finos de los dedos o los movimientos gruesos del tronco y el cuerpo.

El Modelo Denver de Inicio Temprano (ESDM, por sus siglas en inglés) es un enfoque amplio del desarrollo que se basa en los principios del análisis conductual aplicado. Se usa con los niños de 12 a 48 meses de edad. Los padres y terapeutas usan el juego, los intercambios sociales y la atención compartida en entornos naturales para mejorar las destrezas lingüísticas, sociales y de aprendizaje.

Enfoques educativos

Los tratamientos educativos se dan en el salón de clases. Un tipo de enfoque educativo es el de tratamiento y enseñanza de niños con autismo y problemas relacionados con la comunicación (TEACCH, por sus siglas en inglés). El enfoque TEACCH se basa en la idea de que las personas con autismo llegan a su máximo potencial con la consistencia y el aprendizaje visual. Provee a los maestros formas de adaptar la estructura del aula y mejorar los

resultados académicos y otros resultados. Por ejemplo, las rutinas diarias se pueden escribir o dibujar y colocar a la vista. Se pueden establecer límites alrededor de las estaciones de aprendizaje. Se pueden complementar las instrucciones verbales con instrucciones visuales o demostraciones físicas.

Enfoques socio-relacionales

Los tratamientos socio-relacionales se enfocan en mejorar las destrezas sociales y en crear vínculos emocionales. Algunos de estos enfoques involucran a los padres o a mentores de la misma edad.

El modelo basado en el desarrollo, las diferencias individuales y las relaciones (también llamado "Floortime") anima a los padres y terapeutas a seguir los intereses de la persona a fin de ampliar las oportunidades para la comunicación.

El modelo de intervención para el desarrollo de las relaciones (RDI, por sus siglas en inglés) involucra actividades que aumentan la

motivación, el interés y la capacidad para participar en interacciones sociales compartidas.

Las historias sociales proveen descripciones simples de qué esperar en una situación social.

Los grupos de destrezas sociales proveen oportunidades para que las personas con TEA practiquen destrezas sociales en un entorno estructurado.

Enfoques farmacológicos

No hay ningún medicamento que trate los síntomas principales del TEA. Algunos medicamentos que pueden ayudar a las personas con TEA a funcionar mejor tratan los síntomas concurrentes. Por ejemplo, podrían ayudar a manejar los altos niveles de energía, la incapacidad para concentrarse o los comportamientos de autodaño, como golpearse la cabeza o morderse la mano. Los medicamentos también pueden ayudar a manejar las afecciones psicológicas concurrentes, como la ansiedad o la depresión, además de las afecciones médicas,

como las convulsiones, los problemas para dormir, o los problemas estomacales o gastrointestinales.

Es importante trabajar con un médico que tenga experiencia en el tratamiento de personas con TEA al considerar el uso de medicamentos. Esto se aplica tanto a los medicamentos recetados como a los que se venden sin receta médica. Las personas, las familias y los médicos deben trabajar juntos para monitorear el progreso y las reacciones, a fin de asegurarse de que los efectos secundarios negativos de un medicamento no superen sus beneficios.

Enfoques psicológicos

Los enfoques psicológicos pueden ayudar a las personas con TEA a sobrellevar la ansiedad, la depresión y otros problemas de salud mental. La terapia cognitivo-conductual (TCC, por sus siglas en inglés) es un enfoque psicológico que se enfoca en aprender las conexiones entre los pensamientos, los sentimientos y los comportamientos. Durante este tipo de terapia, el terapeuta y la persona

trabajan juntos para determinar las metas y luego para cambiar la forma en que la persona piensa acerca de una situación a fin de cambiar su forma de reaccionar a ella.



Tratamientos complementarios y alternativos

Algunas personas y algunos padres usan tratamientos que no encajan dentro de ninguna de las otras categorías. Estos se conocen como tratamientos complementarios y alternativos. Los tratamientos complementarios y alternativos a menudo se usan para complementar los enfoques más tradicionales. Podrían incluir una alimentación especial, suplementos a base de hierbas, atención quiropráctica, terapia con animales, terapia artística, conciencia plena o terapias de

relajación. Las personas y las familias deberían siempre hablar con el médico antes de comenzar un tratamiento complementario y alternativo.

Podría haber otros tratamientos disponibles para las personas con TEA. Hable con un médico o proveedor de atención médica para obtener más información.



Bibliografía

1. Rojas Valeria, Rivera Andrea, Nilo Nelson. Actualización en diagnóstico e intervención temprana del Trastorno del Espectro Autista. Rev. chil. pediatr. [Internet]. 2019 Oct [citado 2023 Mar 27]; 90(5): 478-484. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062019000500478&lng=es.
<http://dx.doi.org/10.32641/rchped.v90i5.1294>.
2. Uscátegui Daccarett Angélica. Trastorno del espectro autista: profundizar en sus alteraciones para brindar una mejor opción de tratamiento. Acta Neurol Colomb. [Internet]. 2015 July [cited 2023 Mar 27]; 31(3): 233-234. Available from: <http://www.scielo.org.co/scielo.php>

[?script=sci_arttext&pid=S0120-87482015000300001&lng=en.](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-87482015000300001&lng=en)

3. Ruiz-Lázaro P.M., Posada de la Paz M., Hijano Bandera F.. Trastornos del espectro autista: Detección precoz, herramientas de cribado. Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2009 Dic [citado 2023 Mar 27]; 11(Suppl 17): 381-397. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322009000700009&lng=es.](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322009000700009&lng=es)

4. Montiel-Nava Cecilia, Peña Joaquín A. Déficit de atención e hiperactividad en los trastornos del espectro autista. Invest. clín [Internet]. 2011 Jun [citado 2023 Mar 27]; 52(2): 195-204. Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0535-51332011000200009&lng=es.](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0535-51332011000200009&lng=es)