

TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA: UNA VISIÓN GENERAL SOBRE LAS IMPLICACIONES DE SU DIAGNÓSTICO OPORTUNO

AUTISM SPECTRUM DISORDER: AN OVERVIEW OF THE IMPLICATIONS OF TIMELY DIAGNOSIS

Autores

Iris Dany Carmenate Rodríguez* <https://orcid.org/0000-0002-6282-3120>

Conrado Ronaliet Álvarez Borges <https://orcid.org/0000-0001-73956853>

Adriana Lucía Cibreiro Roque <https://orcid.org/0000-0002-2629-7856>

Resumen

A lo largo de la historia, el concepto de autismo ha evolucionado y se ha enriquecido gracias a las contribuciones de numerosos autores en el campo de la psicología y la psiquiatría. Si bien las definiciones y explicaciones pueden variar, todos coinciden en que el autismo se caracteriza por dificultades en la comunicación, la interacción social y un patrón de comportamiento restrictivo, repetitivo y estereotipado. Su diagnóstico oportuno sigue siendo un dilema ya que se hace complejo establecer esta definición en etapas tempranas donde el desarrollo del niño no ha alcanzado su máxima expresión. Con el objetivo de profundizar en su evolución diagnóstica y conocer los signos de alarma temprana se realiza una revisión breve en bases de datos como Pubmed, Scielo, Lilacs, Google académico y otras en idioma inglés, portugués y español, en el periodo comprendido de junio a diciembre del 2025. Se concluye que el trastorno del espectro autista ha ido en incremento en los últimos años. Muchos factores genéticos, biológicos, neurobioquímicos y ambientales han estado relacionado con su aparición. Los factores epigenéticos y los hitos del desarrollo y sus logros marcan la necesidad de atención para descartar tempranamente las conductas alejadas del desarrollo neurotípico. Existen escalas valorativas que llevan a un acercamiento diagnóstico sin embargo su definición sigue siendo clínica.

Palabras clave: autismo; evolución conceptual; signos de alarma; diagnóstico

Abstract

Throughout history, the concept of autism has evolved and been enriched by the contributions of numerous authors in the fields of psychology and psychiatry. While definitions and explanations may vary, they all agree that autism is characterized by difficulties in communication, social interaction, and a restricted, repetitive, and stereotyped pattern of behavior. Timely diagnosis remains a challenge, as establishing a clear definition in early stages, before a child's development has reached its full potential, is complex. To gain a deeper understanding of its diagnostic evolution and identify early warning signs, a brief review was conducted using databases such as PubMed, SciELO, LILACS, Google Scholar,

and others in English, Portuguese, and Spanish, covering the period from June to December 2025. It is concluded that autism spectrum disorder has been increasing in recent years. Many genetic, biological, neurobiochemical, and environmental factors have been linked to its emergence. Epigenetic factors and developmental milestones highlight the need for early intervention to rule out behaviors that deviate from neurotypical development. While assessment scales exist that facilitate a diagnostic approach, its definition remains clinical.

Keywords: autism; conceptual evolution; warning signs; diagnosis.

Introducción

Se realizó un recorrido sobre las diferentes connotaciones conceptuales que se han dado a la palabra autismo desde que Bleuler publica en el año 1911 'La démence précoce au groupe des schizophrenies' y utiliza por primera vez este vocablo para sugerir un proceso de retirada activa de la realidad externa; hasta llegar a la actualidad en la que se considera el autismo como uno de los síndromes más severos de inicio de la infancia. ⁽¹⁾

En estos primeros manuales se apreciaba el TEA como una “reacción esquizofrénica” y es en la aparición del Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales (en su versión tres) DSM III en 1980 es que se incluye por primera vez como una entidad única donde debían cumplir una serie de ítems que contenía algunos aspectos generales sobre la comunicación y el comportamiento. ^(1, 2)

Más recientemente el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales en su quinta edición (DSM V), que pertenece a la clasificación de los trastornos mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) considera los TEA en varios niveles de afectación; leve, moderado y grave, categorías de amplio alcance que va más allá de una simple adecuación semántica y aunque excluye otros trastornos mentales incluidos en el clasificador anterior como el Trastorno desintegrativo infantil y el síndrome de Rett, exigen una mayor precisión al momento de establecer el diagnóstico. ⁽³⁾

A lo largo de la historia, el concepto de autismo ha evolucionado y se ha enriquecido gracias a las contribuciones de numerosos autores en el campo de la psicología y la psiquiatría. Si bien las definiciones y explicaciones pueden variar, todos coinciden en que el autismo se caracteriza por dificultades en la comunicación, la interacción social y un patrón de comportamiento restrictivo, repetitivo y estereotipado. ⁽³⁾

Los criterios diagnósticos vigentes describen una serie de pautas que deberán cumplirse para una definición diagnóstica las cuales incluye:

A: Deficiencias persistentes en la comunicación y en la interacción social en diversos contextos, manifestados por lo siguiente, actualmente o por los antecedentes

1. Deficiencias en la reciprocidad socioemocional; por ejemplo: acercamiento social anormal, fracaso en la conversación normal en ambos sentidos, disminución en intereses, emociones o afectos compartidos, fracaso en iniciar o responder a interacciones sociales

2. Deficiencias en las conductas comunicativas no verbales utilizadas en la interacción social; por ejemplo:

Comunicación verbal y no verbal poco integrada, anormalidad en el contacto visual y del lenguaje corporal, deficiencias en la comprensión y el uso de gestos, falta total de expresión facial y de comunicación no verbal.

3. Déficit en el desarrollo, mantenimiento y comprensión de relaciones; por ejemplo:

Dificultad para ajustar el comportamiento a diversos contextos sociales, dificultades para compartir el juego imaginativo o para hacer amigos, ausencia de interés por las otras personas.

B: Patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades que se manifiestan en dos o más de los siguientes puntos, actualmente o por los antecedentes.

1. Movimientos, uso de objetos o habla estereotipada o repetitiva; por ejemplo:

Estereotipias motrices simples, alineación de juguetes, cambio de lugar de los objetos, ecolalia, frases idiosincráticas

2. Insistencia en la monotonía, excesiva inflexibilidad a rutinas, o patrones ritualizados de comportamiento verbal y no verbal; por ejemplo:

Elevada angustia ante pequeños cambios, dificultades con las transiciones, patrones de pensamiento rígidos, rituales de saludo, necesidad de seguir siempre la misma ruta o de comer los mismos alimentos cada día.

3. Intereses muy restrictivos y fijos que son anormales en cuanto a su intensidad y focos de interés se refiere; por ejemplo:

Fuerte vínculo o elevada preocupación hacia objetos inusuales, intereses excesivamente circunscritos y perseverantes.

4. Híper o hipo reactividad a los estímulos sensoriales o interés inusual por los aspectos sensoriales del entorno; por ejemplo:

Aparente indiferencia al dolor y a la temperatura, respuesta adversa a sonidos y texturas específicas, oler o tocar excesivamente objetos, fascinación visual con luces o movimientos.

Los síntomas tienen que manifestarse en el periodo de desarrollo temprano. No obstante, pueden no revelarse totalmente hasta que las demandas sociales sobrepasen sus limitadas capacidades. Estos

síntomas pueden encontrarse enmascarados por estrategias aprendidas en fases posteriores de la vida.

C. Los síntomas causan deterioro clínico significativo en el área social, laboral o en otras áreas importantes para el funcionamiento habitual.

D. Las alteraciones no se explican mejor por una discapacidad intelectual o por un retraso global del desarrollo. ⁽³⁾

Conocer la evolución a lo largo del tiempo de estos criterios y el seguimiento al desarrollo infantil es de interés para poder identificar tempranamente las fallas que puedan ocurrir e interferir en el desarrollo neurotípico. Desde los primeros meses de vida se aprecian señales que son llamativas y pueden avizorar posibles problemas en el neurodesarrollo infantil.

Se realiza una breve revisión para profundizar en las señales que aparecen tempranamente y su relación con los trastornos del neurodesarrollo.

Desarrollo

Hasta hace algunos años el diagnóstico de autismo era limitado, tal vez por las limitaciones en los clasificadores diagnósticos y el ajuste de pautas establecidas y que resultaban complejas a la hora de aplicarlas en la evaluación del niño pequeño. Con el paso de los años se ha modificado los criterios diagnósticos y aunque las tres áreas afectadas y las manifestaciones psicopatológicas típicas de cada una de ellas no han variado si se considera ha existido cierta flexibilización al definir un grupo de trastornos del desarrollo neurológico donde se acogen al TEA. Esto ha permitido que el diagnóstico aumentara significativamente en los últimos años.

El monitoreo sistemático de TEA permite estimar la prevalencia e identificar posibles fuentes de variación a lo largo del tiempo y áreas geográficas. En la actualidad, las estimaciones de prevalencia de TEA están disponibles en todo el mundo, a partir de estudios y el seguimiento a los datos sanitarios.

⁽⁴⁾

Las prácticas diagnósticas actuales están relacionadas con un aumento de 20 veces en la prevalencia reportada de TEA en los últimos 30 años. ⁽⁵⁾ Se ha mantenido su aumento continuo y estable fluctuando en la actualidad entre el 0,5 al 1% en todo el mundo. ⁽⁶⁾

En una revisión sistemática sobre prevalencia mundial del TEA con la intención de crear conciencia social y desarrollar prioridades de investigaciones y recursos en estos grupos se estima la prevalencia en el mundo. Reportaron que estas cifras varían dentro y entre regiones, con una prevalencia media de 100/10,000 (rango: 1.09/10,000 a 436.0/10,000). La mediana de la relación hombre-mujer fue de 4,2. El porcentaje medio de casos de autismo con discapacidad intelectual concurrente fue del 33,0%.

⁽⁷⁾

Se estima que en todo el mundo alrededor de 1 cada 100 niños tienen TEA. Esta estimación representa una cifra promedio y la prevalencia informada varía entre los estudios. Unos países reportan cifras más altas mientras que otros de bajos ingresos desconocen la prevalencia. ⁽⁸⁾ La red de monitoreo de autismo y discapacidades del desarrollo en los Estados Unidos para el 2014, en 11 sitios fue de 16,8 por 1000 (uno de cada 59) niños de 8 años. ⁽⁹⁾ Esta misma red de monitoreo destaca la prevalencia más alta de TEA a inicios de la pandemia de la COVID-19, donde mencionan datos de 1 cada 36 niños de 8 años de edad (2,8%) en once comunidades que están en la red de vigilancia del TEA y de las discapacidades del desarrollo mostrando números más elevados en el 2020 comparado con los del 2018. ⁽¹⁰⁾

Datos históricos evidencian como en la década de los 80 la prevalencia era cerca de 4 casos por 10.000 nacimientos. ⁽¹¹⁾ Sin embargo los cambios en los criterios diagnósticos y la concientización sobre este trastorno ha llevado a una prevalencia actual de 11.3 casos por 1.000 niños. ⁽¹²⁾

En Cuba se aprecia un aumento paulatino en el número de casos que sin alcanzar las cifras que hoy exhiben muchos países no deja de ser un problema importante de salud por toda la repercusión del trastorno en el funcionamiento individual, familiar, social y escolar de estos niños. Según anuario estadístico, en Cuba se exponen cifras de 0.4 por cada 10 000 niños y en Sancti Spíritus de 0,5 por cada 10 000 niños, los cuales se mantiene por debajo de las cifras que exponen otros países. ⁽¹³⁾

La importancia del diagnóstico e intervención temprana

Un diagnóstico e intervención temprana, que incluye el conjunto de apoyos y terapias dirigidas al niño y su familia en el TEA, se asocia con mejores resultados en el desarrollo infantil. Según la literatura todo trastorno identificado y tratado precozmente ayuda a minimizar las complicaciones en etapas posteriores. ⁽¹⁴⁾

La plasticidad cerebral o neuroplasticidad es la forma en la que el cerebro cambia a través de la experiencia y la interacción con el entorno. Esta interacción va desarrollando capacidades adaptativas ante los cambios para minimizar los efectos de las lesiones a través de modificar su propia organización estructural y funcional. Se ha evidenciado como la exposición a factores estresantes y la adversidad psicosocial en la vida temprana interrumpe los sistemas bioconductuales para algunas enfermedades neuropsiquiátricas. ⁽¹⁵⁾

Sin dudas la plasticidad presente en el cerebro en etapas tempranas facilita la intervención asistida en niños con TEA para lograr modificar la expresión de genes a partir de estímulos ambientales y estimulación personalizada. ⁽¹³⁾ Se añade las posibilidades de implementación de intervenciones especializadas y adaptadas a las necesidades específicas de las personas con autismo, dirigidas a la comunicación social, el desarrollo del lenguaje y los desafíos de comportamiento. ⁽¹⁶⁾

Además, el diagnóstico temprano permite a las familias acceder a servicios de apoyo, recursos educativos y programas comunitarios adecuados, lo que facilita mejores mecanismos de afrontamiento, reduce el estrés de los padres y aumenta la independencia de los adultos. Permite intervenciones oportunas que mejoran significativamente los resultados del desarrollo y la calidad de vida de las personas con autismo. ⁽¹⁷⁾

El diagnóstico temprano y señales de alarma. Instrumentos para el apoyo al diagnóstico

Aplicar las pautas establecidas para definir el diagnóstico de TEA en el niño resulta difícil por lo complejo de la etapa evolutiva, así como la inmadurez emocional y cognitiva. Existen hitos del desarrollo que deberán cumplir para tener un acercamiento al patrón de normalidad y son los padres o cuidadores quienes brindan esta información al personal médico para el acercamiento diagnóstico. En este sentido existen instrumentos de cribado para aplicar en diferentes momentos e identificar como avanza el niño en el desarrollo.

Estos instrumentos han sido validados en algunos países para su aplicación y ha existido variabilidad en su uso por diferentes regiones. En una revisión sistemática enfocados en evaluar las propiedades psicométricas de cribado para el TEA, se revisó más de 400 estudios que abordan 35 herramientas de tamizaje. Se incluyeron las escalas basadas en el desempeño, observación directa, juego interactivo y herramientas de informes para padres y maestros. Se concluyó que su selección depende de muchos factores teniendo en cuenta las limitaciones que ofrecen. ⁽¹⁸⁾

Se mencionan los instrumentos validados en Cuba y que se utilizan para el apoyo al diagnóstico de TEA y que recientemente están indicados para su aplicación en el proyecto nacional de “ Modelo de atención integral al neurodesarrollo”, dentro de ellos se sugiere al Cuestionario M-CHAT Revisado de Detección del Autismo en Niños Pequeños con Entrevista de Seguimiento (M-CHAT-R/F), la entrevista para el diagnóstico de autismo revisada (ADI-R), la Escala de Observación Diagnóstica del Autismo (ADOS-2) y la Escala de Evaluación del Autismo Infantil (CARS), la más utilizada en Cuba. ⁽¹⁹⁾

Todos estos instrumentos ofrecen ventajas y desventajas en su aplicación relacionada con la información que pueden brindar los tutores del niño y que está bajo la influencia de múltiples factores subjetivos, así como el estado físico y emocional que pudiera presentar el niño en el momento de su observación. En Cuba, Brasil, México y varios países de Latinoamérica se utiliza el CARS por su fácil aplicación y las posibilidades de utilizarlas con niños desde los dos años. ⁽²⁰⁾

En España se realizó un estudio comparativo entre el inventario del espectro autista, el CARS y los criterios del DSM-IV donde existió concordancia entre estos instrumentos y las pautas diagnósticas del clasificador, considerándolos de utilidad para la monitorización del TEA en la práctica diaria. ⁽²¹⁾

Estas escalas valorativas, test, instrumentos permiten observar aquellas señales de alerta que son las que tempranamente orientan hacia la vigilancia del desarrollo de forma individualizada. En este caso, teniendo estas señales se puede investigar algunos marcadores cuantitativos, más precisos, fiables, económicos y accesibles para el arribo al diagnóstico oportuno y definitivo.

Las señales de alarma temprana. Definición y ejemplos

A pesar de la aplicación de escalas evaluativas y cuestionarios para la orientación hacia el riesgo de autismo, la edad del diagnóstico nosológico para el TEA sigue siendo entre los 4 y 5 años, sobre todo en las comunidades desfavorecidas influenciada por diferentes factores. En ello está implicado la heterogeneidad clínica, la etapa evolutiva, las comorbilidades y la discapacidad intelectual que puede estar presente en más del 75 % de los pacientes con TEA. ⁽²²⁾

Es por ello necesario la atención al desarrollo infantil para detectar tempranamente los signos de alarma relacionados con el TEA.

Los hitos del desarrollo son acontecimientos fundamentales que habitualmente se orientan a la infancia, existe un rango de tiempo en el que el niño debe adquirir determinada habilidad para considerar que evoluciona favorablemente. Es así como el seguimiento periódico del desarrollo y la atención a las principales áreas es de interés para la toma de decisiones relacionadas con definiciones diagnósticas. Los desajustes en estos hitos son considerados signos o señales de alarma e incluye la motricidad, la cognición, afectividad, socialización y lenguaje elementos de los que se debe informar el pediatra para su diagnóstico temprano ⁽²³⁾

En el sitio web para el control y prevención de enfermedades declaran guías, listas, folletos donde hacen referencia a los indicadores del desarrollo infantil lo que resulta clave para el reconocimiento de los signos de alarma y la solicitud de atención. ⁽²⁴⁾

Seguendo los hitos del desarrollo desde el primer año de vida, en el niño con trastorno del espectro autista se evidencian manifestaciones psicopatológicas relacionadas con las tres áreas afectadas descritas para el trastorno y/o con la llamada regresión autística, evidente por una pérdida en habilidades previamente adquiridas antes de los 36 meses de edad. ⁽²⁵⁾

En ocasiones esta puede ser originada por la falta de estimulación del menor, que da lugar a pérdidas transitorias de habilidades ya alcanzadas, por su no consolidación en un ambiente desarrollador. ⁽²⁶⁾

De ahí la necesidad de poder identificar tempranamente otros marcadores que unido a la influencia socio ambiental perturbadora en el curso del desarrollo permita discernir entre un TEA y un niño hipoestimulado.

En una revisión sistemática se relacionó diversos estudios que aplicaron diferentes herramientas de tamizaje que mostraron afectación desde etapas tempranas de las áreas afectadas. Como señales de alarma: no balbucea, no hace gestos (señalar, decir adiós con la mano) a los 12 meses, no dice palabras sencillas a los 18 meses, no dice frases espontáneas de dos palabras (no ecológicas) a los 24 meses, cualquier pérdida de habilidades del lenguaje o a nivel social a cualquier edad, poca frecuencia del uso de la mirada dirigida a personas, no muestra anticipación cuando va a ser cogido, falta de interés en juegos interactivos simples, falta de sonrisa social, falta de ansiedad ante los extraños sobre los 9 meses.⁽²⁷⁾

Después de los 12 meses muestran menor contacto ocular, no responde a su nombre, no señala para pedir algo, no muestra objetos, respuesta inusual ante estímulos auditivos, falta de interés en juegos interactivos, no mira hacia donde otros señalan, ausencia de imitación espontánea, ausencia de balbuceo social/comunicativo como si conversara con el adulto.⁽²⁸⁾

Entre 18 y 24 meses, no señala con el dedo para compartir un interés (protodeclarativo), retraso en el desarrollo del lenguaje comprensivo y/o expresivo, falta de juego funcional con juguetes o presencia de formas repetitivas de juego con objetos.⁽²⁹⁾

Existen otras señales de alarma que si bien no corresponden directamente con el desarrollo psicológico del niño guardan estrecha relación con los eventos adversos que puedan ocurrir antes, durante y después del parto. La atención a estas noxas conlleva a una vigilancia personalizada del desarrollo infantil en las primeras etapas de la vida. Las enfermedades maternas asociadas, la obesidad, la edad avanzada de los padres, hábitos tóxicos, el consumo de medicamentos, la presencia de un hijo anterior con TEA, los partos por cesárea, bajo peso al nacer, las infecciones se han venido relacionando con los factores de riesgo de estos trastornos. Razón por la que su vigilancia resulta de interés para la evaluación del desarrollo.⁽³⁰⁾

Algunos estudios señalan estos elementos como marcadores relacionados con el periodo prenatal lo que sugiere un seguimiento más estrecho al desarrollo infantil. En una muestra de casos y controles en población cubana afectada por autismo, se realizó un análisis para identificar los factores de riesgo heredofamiliares, prenatales y perinatales relacionados con el autismo, donde destacan todos los fenómenos hipoxémicos que ocurrieron durante el parto, la edad avanzada de los padres, historias de sangrado vaginal, el antecedente de diabetes gestacional, la anemia, los cuales tuvieron una significación estadística de $p < 0,001$.⁽³¹⁾

Los partos por cesárea han llamado la atención a los investigadores. En este sentido se realizó un estudio de cohorte multinacional de cinco millones de nacimientos, encontrándose en los cinco países estudiados que la cesárea planificada o de emergencia se asocia sistemáticamente con un aumento

modesto del riesgo de TEA entre las semanas de gestación 36 y 42 en comparación con el parto vaginal. ⁽³²⁾

Estos factores asociados al desarrollo del TEA han sido estudiados en diferentes contextos. Otros estudios apoyan la hipótesis del vínculo entre el nacimiento por cesárea y el riesgo de desarrollo del TEA y sugieren que deben continuar estudiándose para identificar los mecanismos que hay detrás de estas asociaciones. ⁽³⁰⁾

La implicación de todos los factores prenatales y perinatales en estos trastornos deben considerarse elementos claves para tener en cuenta en la vigilancia del niño en las primeras etapas del desarrollo. ⁽³³⁾

El diagnóstico del TEA es clínico y el apoyo en las escalas de evaluación y tamizaje para aplicar en diferentes momentos del desarrollo infantil proporciona información que se relaciona con señales que alertan sobre conductas neurotípicas o no. Es de interés tener presente la etiología del trastorno y en ese sentido los factores neurobiológicos, ambientales, genéticos pueden estar relacionados con la presencia diversificada de comportamientos y síntomas que los padres y pediatras pueden identificar y ser reflejado a través de las diferentes escalas e instrumentos aplicados. ⁽²²⁾

Conclusiones

El trastorno del espectro autista ha ido en incremento en los últimos años. Muchos factores genéticos, biológicos, neurobioquímicos y ambientales han estado relacionado con su aparición. Los factores epigenéticos y los hitos del desarrollo y sus logros marcan la necesidad de atención para descartar tempranamente las conductas alejadas del desarrollo neurotípico. Existen escalas valorativas que llevan a un acercamiento diagnóstico sin embargo su definición sigue siendo clínica.

Referencias bibliográficas

1. Bleuler E. Dementia praecox or the group of schizophrenias. Monograph series on schizophrenia. Vol 1. New York: international University Press, 1950. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?scrip=sci_nlinks&ref=4591221&pid=S0211-5735201200030000800006&lng=es
2. American Psychiatric Association (APA). Diagnostic and statistical Manual of mental disorders, 3rd Edition. Washington, DC: American psychiatric Association, 1980. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?crip=sci_nlinks&ref=4591293&pid=S0211-5735201200030000800043&lng=es
3. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th edn. Washington DC, 2013. Disponible en: <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm>

4. Chiarotti F, Venerosi A. Epidemiología de los trastornos del espectro autista: una revisión de las estimaciones de prevalencia mundial desde 2014. *Brain Sci.* 2020 1 de mayo; 10(5):274. doi: 10.3390/brainsci10050274. PMID: 32370097; PMCID: PMC7288022. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7288022/>
5. Mottron L, Bzdok D. Autism spectrum heterogeneity: fact or artifact? *Mol Psychiatry.* 2020 Dec;25(12):3178-3185. doi: 10.1038/s41380-020-0748-y. Epub 2020 Apr 30. PMID: 32355335; PMCID: PMC7714694. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32355335/>
6. Yáñez Carolina, Maira Paulina, Elgueta Constanza, Brito Macarena, Crockett Marcelo A., Troncoso Ledia et al . Estimación de la prevalencia de trastorno del Espectro Autista en población urbana chilena. *Andes pediátr.* [Internet]. 2021 Ago [citado 2025 Sep 30] ; 92(4): 519-525. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-60532021000400519&lng=es
7. Zeidan J, Fombonne E, Scora J, Ibrahim A, Durkin MS, Saxena S, Yusuf A, Shih A, Elsabbagh M. Global prevalence of autism: A systematic review update. *Autism Res.* 2022 May;15(5):778-790. doi: 10.1002/aur.2696. Epub 2022 Mar 3. PMID: 35238171; PMCID: PMC9310578. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35238171/>
8. Jinan Z, Fobonne E, Scora J, Ibrahim A, Durkin M, Saxena S, Yusuf A at al. Global prevalence of Autism: A systematic review update. *Autism Research.* 2022;15(5):778-90. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/aur.2696>
9. Baio J, Wiggins L, Christensen DL, Maenner MJ, Daniels J, Warren Z, Kurzius- Spencer M, et al. Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2014. *MMWR Surveill Summ.* 2018;67(6):1-23. Disponible en: doi:10.15585/mmwr.ss6706a1
10. Shaw KA, Williams S, Patrick ME, et al. Prevalence and Early Identification of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 4 and 8 Years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 16 Sites, United States, 2022. *MMWR Surveill Summ* 2025;74(No. SS-2):1–22. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.ss7402a1>
11. Issac A, Halemani K, Shetty A, Thimmappa L, Vijay VR, Koni K, Mishra P, Kapoor V. The global prevalence of autism spectrum disorder in children: a systematic review and meta-analysis. *Osong Public Health Res Perspect.* 2025 Feb;16(1):3-27. doi: 10.24171/j.phrp.2024.0286. Epub 2025 Feb 10. PMID: 39933560; PMCID: PMC11917377.
12. Oduardo Pérez A, Rodríguez Puga R, Llanes Oduardo E de J, Gómez Cardoso Ángel L, Núñez Rodríguez OL, Cortiñas Noy A. Caracterización clínico-epidemiológica de pacientes pediátricos con diagnóstico de trastorno del espectro autista. *Rev. Hosp. Psiqu. Hab.* [Internet]. 24 de julio de 2023

[citado 3 de febrero de 2026];20(2). Disponible en:

<https://revhph.sld.cu/index.php/hph/article/view/311>

13. Cuba. Minsap. Anuario Estadístico de Salud de Cuba [homepage en Internet]; 2017 [citado en Enero de 2018]. Disponible en: www.sld.cu/anuncio/2018/04/06/publicado-el-anuario-estadistico-desalud-2017
14. Dai Y, Deng T, Chen M, Huang B, Ji Y, Feng Y, Liu S, Zhong D, Zhang T, Zhang L. Improving early detection, diagnosis and intervention for children with autism spectrum disorder: A cross-sectional survey in China. *Res Dev Disabil*. 2023 Nov;142:104616. doi: 10.1016/j.ridd.2023.104616. Epub 2023 Oct 9. PMID: 37820392. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37820392/>
15. Ho TC, King LS. Mechanisms of neuroplasticity linking early adversity to depression: developmental considerations. *Transl Psychiatry*. 2021 Oct 9;11(1):517. doi: 10.1038/s41398-021-01639-6. PMID: 34628465; PMCID: PMC8501358. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34628465/>
16. Okoye C, Obialo-Ibeawuchi CM, Obajeun OA, Sarwar S, Tawfik C, Waleed MS, Wasim AU, Mohamoud I, Afolayan AY, Mbaezue RN. Early Diagnosis of Autism Spectrum Disorder: A Review and Analysis of the Risks and Benefits. *Cureus*. 2023 Aug 9;15(8):e43226. doi: 10.7759/cureus.43226. PMID: 37692637; PMCID: PMC10491411. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37692637/>
17. Uke P, Gaikwad S, Vagha K, Wandile S. Unraveling the Spectrum: A Comprehensive Review of Autism Spectrum Disorder in India. *Cureus*. 2024 Jun 20;16(6):e62753. doi: 10.7759/cureus.62753. PMID: 39036210; PMCID: PMC11260197. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39036210/>
18. Ehteshami S, MirzakhaniAraghi N, Pashmdarfard M. Psychometric properties of Autism Spectrum Disorders Screening Assessment Tools: Systematic Review. *Med J Islam Repub Iran*. 2023 Nov 6; 37:117. Disponible en: <https://doi.org/10.47176/mjiri.37.117>
19. Hong JS, Perrin J, Singh V, Kalb L, Cross EA, Wodka E, Richter C, Landa R. Avaliação psicométrica das escalas de classificação do espectro do autismo (relatório dos pais de 6 a 18 anos) em uma amostra clínica. *J Autismo Dev Disord*. Março de 2024; 54(3):1024-1035. DOI: 10.1007/s10803-022-05871-x. Epub 2022 26 de dezembro. PMID: 36571625; PMCID: PMC9791153. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36571625/>
20. Biasutti de Oliveira Luziene Dalmaschio, Dias de Oliveira Roney Welinton, Serrano Enciso Jacqueline, Nakamura-Palacios Ester Miyuki. Aplicación clínica de la escala de autismo en los niños. *Rev Cubana Pediatr [Internet]*. 2016 dic [citado 2024 Mayo 01]; 88(4): 406-416. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475312016000400002&lng=es.

21. García López C, Narbona J. Inventario del espectro autista y childhood autism rating scale: correspondencia con criterios DSM-IV-TR en pacientes con trastornos generalizados del desarrollo. Rev. Anales de Pediatría. 2014;80(2):71-76. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2013.05.012>
22. Singhi P, Malhi P. Early Diagnosis of autism spectrum disorder: What the pediatricians should know. Indian J Pediatr. 2023 Apr [acceso 1/05/2023];90(4):364-368. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s12098-02204363-1>
23. McCarty P, Frye RE. Early Detection and Diagnosis of Autism Spectrum Disorder: Why Is It So Difficult? Semin Pediatr Neurol. 2020 Oct; 35:100831. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.spn.2020.100831>
24. Centro para la prevención y el control de enfermedades. Indicadores del desarrollo. Estados Unidos. [6 de junio del 2023] disponible en: <https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/actearly/milestones/index.html>
25. Registro de los hitos del desarrollo. Disponible en <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002002.html>
26. Ruggieri VL, Arebas CL. Regresión autista: Aspectos clínicos y etiológicos. Rev Neurol 2018;16 (supl. 1): S17-S23. Disponible: <https://doi.org/10.33588/rn.66S01.2017528>.
27. Salgado-Cacho JM, Moreno-Jiménez MDP, de Diego-Otero Y. Detection of Early Warning Signs in Autism Spectrum Disorders: A Systematic Review. Children (Basel). 2021 Feb 22;8(2):164. doi: 10.3390/children8020164. PMID: 33671540; PMCID: PMC7926898. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33671540/>
28. Medina Alva María del Pilar, Kahn Inés Caro, Muñoz Huerta Pamela, Leyva Sánchez Janette, Moreno Calixto José, Vega Sánchez Sarah María. Neurodesarrollo infantil: características normales y signos de alarma en el niño menor de cinco años. Rev. Perú. Med. Exp. salud pública [Internet]. 2015 jul [citado 2024 Abr 26]; 32(3): 565-573. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172646342015000300022&lng=es
29. Moreno Mora R, Orasma García Y. Signos de alerta de desviación del desarrollo psicomotor y su relación con la afectación en las escalas de neurodesarrollo infantil. Rev Cubana Neurol Neurocir. [Internet] 2017 [citado 24, abril];7(1):6-14. Disponible en: <http://www.revneuro.sld.cu/index.php/neu/article/view/266>
30. Zhang T, Sidorchuk A, Sevilla-Cermeño L, Vilaplana-Pérez A, Chang Z, Larsson H, Mataix-Cols D, Fernández de la Cruz L. Association of Cesarean Delivery With Risk of Neurodevelopmental and

Psychiatric Disorders in the Offspring: A Systematic Review and Meta-analysis. JAMA Netw Open.

2019 Aug 2;2(8):e1910236. Disponible en: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2019.10236>

31. Quintana Hernández D, Lantigua Cruz PA, Tamargo Barbeito TO, Calixto Robert Y, Hernández Hernández N. Factores de riesgos heredofamiliares, prenatales y perinatales en niños cubanos con autismo primario. Revhabancienméd [Internet]. 2022 [citado 15 mayo 2025]; 21(4):e4687. Disponible en: <https://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/4687>
32. Hon Kei Yip B, Leonard H, Stock S, Stoltenberg C, W Francis R, Gissler M, Gross R, Schendel D, Sandin S. Caesarean section and risk of autism across gestational age: a multi-national cohort study of 5 million births. International Journal of Epidemiology. 2017; 46(2):429–439. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/ije/dyw336>
33. Love C, Sominsky L, O'Hely M, Berk M, Vuillermin P, Dawson SL. Fatores de risco ambientais pré-natais para transtorno do espectro do autismo e seus mecanismos potenciais. 2024 16 de setembro; 22(1):393. DOI: 10.1186/s12916-024-03617-3. PMID: 39278907; PMCID: PMC11404034. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39278907/>

Los autores declaran que no existe conflictos de interés.