BORRADOR DE TESIS ARIANA RODRIGUEZ ARCENIO 5

9% Textos sospechosos



2% Similitudes
< 1 % similitudes entre comillas
< 1 % entre las fuentes mencionadas
7% Idiomas no reconocidos

Nombre del documento: BORRADOR DE TESIS ARIANA RODRIGUEZ ARCENIO 5.pdf
ID del documento: 41c3c657ee02e9ffdd97d1661f4f4a7c4542d9c1
Tamaño del documento original: 1,9 MB

Depositante: Oscar Marcelino Cornejo Chavez
Fecha de depósito: 13/10/2025
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 13/10/2025

Número de palabras: 20.602
Número de caracteres: 158.468

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes de similitudes

Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	**revhph.sld.cu** https://revhph.sld.cu/index.php/hph/article/view/311 2 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (67 palabras)
2	**revcmhabana.sld.cu** | Enfoque Integrador sobre el Trastorno del Espectro Autista https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/download/2771/2231 2 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (61 palabras)
3	**repositorio.urp.edu.pe** | Asociación entre edad materna avanzada y trastorno de... https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/9363	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (50 palabras)
4	**doi.org** | Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Chil... https://doi.org/10.15585/mmwr.ss7202a1 3 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (39 palabras)
5	**repositorio.usmp.edu.pe** https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/17256/paredes_acc.pdf?seq...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (46 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	**doi.org** | Repetitive Restricted Behaviors in Autism Spectrum Disorder: From Mec... https://doi.org/10.3389/fnins.2022.780407	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (34 palabras)
2	**doi.org** | Trastorno del Espectro Autista en niños, niñas y adolescentes, una actua... https://doi.org/10.51987/evidencia.v28i1.7130	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (35 palabras)
3	**www.frontiersin.org** | Frontiers | Questionnaire-based analysis of autism spectr... https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fped.2023.1120728/full	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (33 palabras)
4	**repositorio.usmp.edu.pe** https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/14802/salina_kr.pdf?sequen...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (38 palabras)
5	**repositorio.unu.edu.pe** http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/6426/B6_2023_UNU_MEDICINA_2023_T...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (35 palabras)

Fuentes mencionadas (sin similitudes detectadas)

Estas fuentes han sido citadas en el documento sin encontrar similitudes.

1 https://www.who.int/es/news
2 https://www.cdc.gov/spanish/mediosdecomunicacion/comunicados/p_autismo_032
3 https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/72/ss/ss7202a1.htm
4 https://www.cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/2034
5 https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo

Puntos de interés

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

1 **repositorio.unu.edu.pe** | Conocimientos, actitudes y práctica sobre la donación de sangre altruista en los estudiantes de la facultad de medicina humana en la Universida...
http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/1612

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

TESIS

"CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE PACIENTES CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA EN CENTROS DE SALUD MENTAL COMUNITARIOS, CORONEL PORTILLO, 2022 – 2024"

2 **repositorio.unu.edu.pe** | Conocimientos, actitudes y práctica sobre la donación de sangre altruista en los estudiantes de la facultad de medicina humana en la Universida...
http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/1612

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

MÉDICO CIRUJANO

PRESENTADO POR

LA BACHILLER:

ARIANA ARLITA RODRIGUEZ ARCENIO

PUCALLPA OCTUBRE DEL 2025

ÍNDICE GENERAL

INDICE DE TABLAS ii

INDICE DE FIGURAS iii

INDICE DE ANEXOS iv

RESUMEN v

ABSTRACT vi

INTRODUCCIÓN vii

CAPÍTULO I: PROBLEMA 1

1.1 Planteamiento del problema..... 1

1.2. Formulación del problema 3

1.3. Justificación 4

1.4 Objetivos 6

Capítulo II: Marco Teórico .....

..... 8

2.1. Antecedentes 8

2.4. Hipótesis 30

2.4. Variables de estudio 30

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN 35

3.1. Ámbito de estudio 35

3.2. Tipo de investigación 35

3.3. Nivel de investigación 35

3.4. Método de investigación 35

3.5. Diseño de investigación 35

3.6. Población, muestra y muestreo 36

CAPÍTULO IV: RESULTADOS 39

4.1. Presentación de resultados 39

4.2. Discusión 64

CONCLUSIONES 67

RECOMENDACIONES..... 69

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS 71

ANEXOS 80

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Nivel de severidad del TEA.....23

Tabla 2. Comparación de criterios diagnósticos del TEA según el DSM-5 y la CIE-11....

.27

Tabla 3. Operacionalización de variables .....

.32

Tabla 4. Distribución de pacientes según centro de salud mental comunitario 39

Tabla 5. Distribución de pacientes según edad al diagnóstico.....40

Tabla 6. Distribución de pacientes según sexo.....41

Tabla 7. Distribución de pacientes según ocupación del padre.....42

Tabla 8. Distribución de pacientes según ocupación de la madre.....43

Tabla 9. Distribución de pacientes según edad del padre al momento de la concepción..45

Tabla 10. Distribución de pacientes según edad de la madre al momento de la concepción.....46

Tabla 11. Distribución de pacientes según tipo de familia.....47

Tabla 12. Distribución de pacientes según tipo de educación.....48

Tabla 13. Distribución de pacientes según historia familiar de TEA.....49

Tabla 14. Distribución de pacientes según historia familiar de otros trastornos mentales.50

Tabla 15. Distribución de enfermedades o complicaciones en la gestación.....51

Tabla 16. Distribución de pacientes según consumo de medicamentos o sustancias durante la gestación.....

.....52

Tabla 17.

Tipos de medicamentos o sustancias consumidas durante la gestación.....53

Tabla 18. Distribución de pacientes según exposición a contaminación ambiental durante la gestación.....54

Tabla 19. Distribución de pacientes según infecciones maternas durante la gestación ...55

Tabla 20. Distribución de pacientes según edad gestacional.....56

Tabla 21. Distribución de pacientes según complicaciones obstétricas al parto.....57

Tabla 22. Distribución de pacientes según tipo de parto.....58

Tabla 23. Distribución de pacientes según peso al nacer.....59

Tabla 24. Distribución de pacientes según llanto inmediato.....60

Tabla 25. Distribución de pacientes según lactancia materna exclusiva.....61

Tabla 26. Distribución de pacientes según comorbilidades asociadas al TEA.....62

Tabla 27. Distribución de pacientes según nivel de severidad del TEA.....63

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Distribución de pacientes según centro de salud mental comunitario.....39

Figura 2. Distribución de pacientes según edad al diagnóstico.....40

Figura 3. Distribución de pacientes según sexo.....41

Figura 4. Distribución de pacientes según ocupación del padre 43

Figura 5. Distribución de pacientes según ocupación de la madre.....44

Figura 6. Distribución de pacientes según edad del padre al momento de la concepción..45

Figura 7. Distribución de pacientes según edad de la madre al momento de la concepción.....46

Figura 8. Distribución de pacientes según tipo de familia.....47Figura 9. Distribución de pacientes según tipo de educación.....48

Figura 10. Distribución de pacientes según historia familiar de TEA.....49

Figura 11. Distribución de pacientes según historia familiar de otros trastornos mentales...50

Figura 12. Distribución de enfermedades o complicaciones en la gestación.....51

Figura 13. Distribución de pacientes según consumo de medicamentos o sustancias durante la gestación.....52

Figura 14. Tipos de medicamentos o sustancias consumidas durante la gestación.....53

Figura 15. Distribución de pacientes según exposición a contaminación ambiental durante la gestación.....54

Figura 16. Distribución de pacientes según infecciones maternas durante la gestación 55

Figura 17. Distribución de pacientes según edad gestacional.....56

Figura 18. Distribución de pacientes según complicaciones obstétricas al parto.....58

Figura 19. Distribución de pacientes según tipo de parto.....59

Figura 20. Distribución de pacientes según peso al nacer.....60

Figura 21. Distribución de pacientes según llanto inmediato.....61

Figura 22. Distribución de pacientes según lactancia materna exclusiva.....62

Figura 23. Distribución de pacientes según comorbilidades asociadas al TEA.....63

Figura 24. Distribución de pacientes según nivel de severidad del TEA.....64

INDICE DE ANEXOS

Anexo 1.

Matriz de Consistencia.....

81

Anexo 2. Instrumentos utilizados.....84

Anexo 3. Compromiso de confidencialidad y uso ético de la información.....86

Anexo 4. Autorización de Centros de Salud Mental Comunitarios.....87

Anexo 5. Validación por juicio de expertos .....

..91

Anexo 6. Prueba piloto.....

.....102

Anexo 7. Ficha técnica del instrumento.....103

Anexo 8. Aceptación por Comité de Ética.....104

Anexo 9. Cuadro resumen de resultados.....105

Anexo 10. Fotografías en los Centros Comunitarios de Salud Mental.....106

RESUMEN

Antecedentes: El Trastorno del Espectro Autista (TEA) es una condición relacionada con el neurodesarrollo que se ha convertido cada vez más frecuente en las últimas décadas, con repercusiones clínicas, familiares y sociales. En el Perú persisten dificultades para realizar diagnósticos precoces, sobre todo en zonas amazónicas como Ucayali. Objetivo: Describir las características epidemiológicas de los pacientes diagnosticados con TEA en los Centros de Salud Mental Comunitarios (CSMC) de Coronel Portillo durante 2022–2024. Métodos: Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y transversal en 194 pacientes. Se analizaron variables sociodemográficas, antecedentes familiares, factores prenatales, perinatales, neonatales y comorbilidades.

Resultados: El CSMC Bena Manatí concentró el 47,4 % de los casos. Predominó el sexo masculino (78,4 %; relación 3,6:1), con ligera mayor detección femenina. Los diagnósticos se realizaron principalmente en etapa preescolar (57,7 %) y escolar (35,1 %). Se registró antecedente familiar de TEA en 23,2 % y de otros trastornos mentales en 25,8 %. Durante la gestación, 53,6 % de las madres presentaron alguna complicación, principalmente preeclampsia y amenaza de aborto. Además, el 19,6 % refirió consumo de alcohol y el 55,2 % exposición a contaminantes ambientales, en especial partículas finas. Predominaron nacimientos a término temprano (55,7 %), cesárea (56,7 %) y sufrimiento fetal (31,4 %). Las comorbilidades más comunes fueron trastornos del lenguaje, de la conducta y TDAH. El nivel de severidad fue omitido en 92,3 % de los registros clínicos, lo que evidencia deficiencias en la documentación asistencial.

Conclusiones: El perfil del TEA en Coronel Portillo muestra predominio masculino y mayor diagnóstico en edad preescolar. Se identifican factores familiares, prenatales y perinatales asociados, además de la necesidad de fortalecer el tamizaje temprano y mejorar la calidad de los registros clínicos.

Palabras clave: Trastorno del espectro autista; epidemiología; factores prenatales; factores perinatales; Ucayali.

ABSTRACT

Background: Autism Spectrum Disorder (ASD) is a neurodevelopmental condition that has become increasingly prevalent in recent decades, with significant clinical, familial, and social implications. In Peru, challenges persist in achieving early diagnosis, particularly in Amazonian regions such as Ucayali. Objective: To describe the epidemiological characteristics of patients diagnosed with ASD in Community Mental Health Centers (CMHCs) of Coronel Portillo during 2022–2024. Methods: An observational, descriptive, retrospective, and cross-sectional study was conducted in 194 patients.

Sociodemographic variables, family history, prenatal, perinatal, and neonatal factors, as well as comorbidities, were analyzed. Results: The Bena Manatí CMHC accounted for 47.4% of the cases. Males predominated (78.4%; ratio 3.6:1), with slightly higher female detection compared to other studies. Diagnoses were mainly established at preschool (57.7%) and school age (35.1%). A family history of ASD was recorded in 23.2% and of other mental disorders in 25.8% of cases. During pregnancy, 53.6% of mothers presented some complication, mainly preeclampsia and threatened miscarriage. Additionally, 19.6% reported alcohol consumption and 55.2% exposure to environmental pollutants, especially fine particulate matter. Early-term births (55.7%), cesarean delivery (56.7%), and fetal distress (31.4%) predominated. The most common comorbidities were language disorders, behavioral disorders, and ADHD. The severity level was omitted in 92.3% of medical records, revealing deficiencies in clinical documentation. Conclusions: The ASD profile in Coronel Portillo shows male predominance and higher diagnosis at preschool age. Familial, prenatal, and perinatal factors were identified, highlighting the need to strengthen early screening and improve the quality of clinical records.

Keywords: Autism spectrum disorder; epidemiology; prenatal factors; perinatal factors; Ucayali.

INTRODUCCIÓN

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) es un trastorno neurológico del desarrollo que se distingue por déficits persistentes en la comunicación e interacción social, además de

comportamientos y hábitos limitados o repetitivos que impactan tanto la vida de la persona como su entorno familiar (1). En las últimas décadas, su prevalencia ha ido en aumento de manera constante. La Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que esta condición afecta a uno de cada cien niños (2),

y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) reportaron en 2023 una prevalencia del 2,3 %, lo que significa uno de cada 36 niños de ocho años (3,4). Este aumento está vinculado con una sensibilización social mayor, el desarrollo de los parámetros diagnósticos del DSM-5 y el refuerzo de los sistemas de supervisión epidemiológica (4,12).

La información acerca del TEA todavía es escasa en Perú. La Encuesta NacionalEspecializada en Discapacidad (ENEDIS) informó que la prevalencia entre los niños es del 0,2 % (5). Sin embargo, investigaciones recientes han mostrado un incremento gradual de casos, especialmente en áreas urbanas (5–7). El INSN (Instituto Nacional de Salud del Niño) reportó que los servicios prestados por TEA fueron de 1,228 en 2019 a 5,648 en 2023, lo que equivale al 40 % de las consultas psiquiátricas pediátricas (7). Sin embargo, la Defensoría del Pueblo señala que más del 97% de los individuos con autismo no tienen un diagnóstico formal porque hay pocos profesionales y programas para la detección temprana (6). En la Amazonía, particularmente en Ucayali, debido a que los servicios son escasos y no se cuenta con herramientas adecuadas para el contexto local, las brechas diagnósticas son más amplias (8). Los Centros de Salud Mental Comunitarios (Bena Manatí, May Ushin, Próceres de la Independencia y Nuevo Amanecer) constituyen la red asistencial más importante en la provincia de Coronel Portillo (9,10), a pesar de que tienen limitaciones en cuanto a su infraestructura, cobertura y personal.

Ante ello, este estudio tuvo como objetivo describir las características epidemiológicas de los pacientes diagnosticados con TEA en los Centros de Salud Mental Comunitarios de Coronel Portillo durante 2022–2024, aportando evidencia para fortalecer las estrategias de detección y atención integral en el contexto amazónico

CAPÍTULO I: PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

3 **repositorio.ucsg.edu.ec** | Prevalencia del trastorno del espectro autista en niños con retraso en el neurodesarrollo atendidos en consulta externa del área de Pediatría de...
http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/24020/1/UCSG-C46-23571.pdf

El trastorno del espectro autista (TEA) es un trastorno del

4 **www.redalyc.org** | EL FUNCIONAMIENTO ADAPTATIVO DE NIÑOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA: IMPACTO DE LOS SÍNTOMAS Y DE LOS PROBLEMAS COMPOR...
https://www.redalyc.org/journal/3498/349856428025/html/

desarrollo

neurológico que tiene un impacto mayormente en la forma en que los individuos se comunican, interactúan y

actúan. Su expresión clínica es extensa y diversa, ya que las manifestaciones cambian de persona a persona y pueden evolucionar con el tiempo, lo cual demanda una intervención terapéutica y diagnóstico individualizado (1).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), aproximadamente el 1 % de los niños en el mundo tiene un nivel determinado de TEA. Las cifras en Europa permanecen en niveles comparables. En España, por ejemplo, se han contabilizado más de 500.000 individuos con un diagnóstico confirmado y entre los adultos que padecen esta condición, las cifras de desempleo varían del 70% al 90%. En promedio, los primeros signos de alerta suelen detectarse hacia los 22 meses de edad (2).

Las prevalencias reportadas son incluso más altas en las naciones desarrolladas. Estados Unidos es un caso representativo: los sistemas de vigilancia más actuales revelan que uno de cada 36 niños menores de ocho años tiene TEA. Este aumento se relaciona con la expansión de los criterios diagnósticos después del lanzamiento del DSM-5, el aumento de la sensibilización a nivel social y profesional, así como el progreso en las técnicas para detectar y acceder a servicios especializados (11).

El Servicio de Psiquiatría del Instituto Nacional de Salud del Niño (INSN) en Perú mostró un aumento significativo en la cantidad de casos entre 2019 y 2023, pasando de 1,228 a 5,648 consultas. Este incremento se volvió más notorio desde 2021, año en que los diagnósticos de TEA rebasaron a los de TDAH. Se registró que en el periodo del año 2023, aproximadamente el 40 % de las consultas psiquiátricas pediátricas se debieron a niños con TEA, sobre todo en los niños de entre tres y siete años (7). Se estima que, a pesar de este

aumento, más del 97 % de los individuos autistas en el país continúan sin un diagnóstico formal.

La diferencia es más marcada en las mujeres, quienes se topan con obstáculos más grandes para una evaluación a tiempo. La carencia de programas eficaces para la detección temprana, el escaso número de profesionales calificados y la falta de información pública son algunas de las razones más comunes. Asimismo, los estereotipos de género han llevado a minimizar o ignorar los síntomas en las niñas, lo que ha alargado el diagnóstico y ha tenido efectos perjudiciales durante la adultez (5, 6). La Defensoría del Pueblo, mediante el Mecanismo Independiente de Discapacidad, indicó que la disponibilidad de servicios para detectar tempranamente el TEA sigue siendo escasa, lo que complica la obtención de cifras precisas. De acuerdo con cifras del Ministerio de Salud, en 2020 únicamente 5.328 individuos con diagnóstico confirmado fueron certificados, cifra que dista mucho de las estimaciones internacionales, que sugieren más de 200.000 casos en el país. Por lo tanto, menos del 3 % de los autistas habían recibido un diagnóstico formal (5).

Este retraso en el diagnóstico obstaculiza significativamente la posibilidad de acceder a servicios educativos, de salud e inclusivos, ya que la ausencia de las adaptaciones apropiadas imposibilita asegurar la equidad. El desarrollo de políticas públicas basadas en evidencia se ha visto obstaculizado por la falta de investigaciones epidemiológicas nacionales acerca del TEA. A pesar de que en 2014 se aprobó una ley con el fin de

salvaguardar los derechos de las personas autistas y se creó un plan nacional para el periodo 2019-2021, su aplicación fue deficiente. En el ámbito de la educación, la mayor parte de los alumnos con TEA asiste a colegios públicos, y en el sector salud se documentaron 12.325 atenciones en 2021, sobre todo en niños de entre 1 y 11 años (10). En regiones como Ucayali, los problemas se agravan debido a la escasa disponibilidad de servicios especializados y la capacidad diagnóstica limitada que tienen los Centros de Salud Mental Comunitarios. La falta de personal calificado, la falta de herramientas validadas y la falta de registros clínicos sistematizados hacen que sea complicado determinar el verdadero alcance del TEA y las circunstancias en las que se brinda atención a los pacientes.

Frente a esta situación, resulta esencial disponer de datos epidemiológicos actualizados que describan las características epidemiológicas de los pacientes atendidos en dichos

centros. Esta información permitirá fortalecer la detección temprana, optimizar la organización de los servicios, mejorar la capacitación del personal sanitario y garantizar una atención más integral y equitativa para esta población (12).

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema general:

1. ¿Cuáles son las características epidemiológicas de los pacientes con Trastorno del Espectro Autista (TEA) atendidos en los Centros de Salud Mental Comunitarios de la Provincia de Coronel Portillo, entre 2022 y 2024?

1.2.1 Problemas específicos:

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes con Trastorno del Espectro Autista atendidos en Centros de Salud Mental Comunitarios de la Provincia de Coronel Portillo entre 2022 y 2024?
2. ¿Cómo es la distribución de los casos de Trastorno del Espectro Autista en los Centros de Salud Mental Comunitarios de la Provincia de Coronel Portillo entre 2022 y 2024?
3. ¿Qué proporción de pacientes con Trastorno del Espectro Autista atendidos en Centros de Salud Mental Comunitarios de la Provincia de Coronel Portillo entre 2022 y 2024 presenta antecedentes familiares de trastorno del espectro autista u otros trastornos mentales?
4. ¿Cuáles son los factores de riesgo obstétricos prenatales más frecuentes en los pacientes con Trastorno del Espectro Autista atendidos en Centros de Salud Mental Comunitarios de la Provincia de Coronel Portillo entre 2022 y 2024?
5. ¿Cuáles son los factores obstétricos perinatales más frecuentes en los pacientes con Trastorno del Espectro Autista atendidos en Centros de Salud Mental Comunitarios de la Provincia de Coronel Portillo entre 2022 y 2024?

6. ¿Cuáles son las principales características neonatales y diagnósticas registradas en las historias clínicas de los pacientes con Trastorno del Espectro Autista atendidos en Centros de Salud Mental Comunitarios dela Provincia de Coronel Portillo entre 2022 y 2024?

1.3. Justificación

En Perú, el acceso a servicios especializados y a la detección precoz es muy limitado. Se calcula que más del 97% de personas autistas no están diagnosticadas (5, 6), lo que afecta su calidad de vida y sus derechos. Este análisis proporciona información esencial para mejorar la detección y el manejo del TEA.

1.3.1 Justificación práctica

Este estudio posee una relevancia práctica significativa, ya que ofrece información actualizada sobre las características epidemiológicas de los pacientes diagnosticados con TEA en la provincia de Coronel Portillo. Contar con estos datos permitirá identificar las necesidades más frecuentes de esta población y orientar las decisiones en los sectores de salud y educación, especialmente en la planificación de recursos y mejora de los servicios disponibles. Asimismo, los resultados servirán de base para diseñar programas de intervención temprana y estrategias de capacitación profesional que aseguren una atención más continua y de mejor calidad para las personas que presentan Trastorno del Espectro Autista y su entorno familiar. Además, el estudio proporciona evidencia local y actualizada, esencial para respaldar la formulación de políticas públicas sostenibles y adaptadas al contexto amazónico.

1.3.2 Justificación teórico-científica

Desde el punto de vista teórico-científico, esta investigación amplía el conocimiento existente sobre el TEA dentro del contexto regional de Coronel Portillo, donde los estudios continúan siendo escasos. Sus resultados contribuirán a una mejor comprensión de las características clínicas y epidemiológicas de este trastorno, identificando los factores asociados y su distribución en la población local.

Del mismo modo, este trabajo servirá como referencia para futuras investigaciones y como fuente de evidencia que refuerce la necesidad de fortalecer los servicios comunitarios de

salud mental en zonas con menor acceso a atención especializada. Con ello, se aporta una base científica más sólida para la comprensión y el manejo del TEA en el ámbito amazónico.

1.3.3 Justificación metodológica

Metodológicamente, el estudio aplica un enfoque descriptivo centrado en la obtención y análisis de información epidemiológica de pacientes diagnosticados con TEA en los Centros de Salud Mental Comunitarios de la provincia de Coronel Portillo, región Ucayali. Este diseño permite comprender con mayor detalle la dimensión y comportamiento del fenómeno en la población local, estableciendo una base de referencia útil para investigaciones posteriores.

1.3.4 Justificación socioeconómica

El Trastorno del Espectro Autista representa un desafío económico considerable, tanto para las familias como para el sistema de salud. En Coronel Portillo, numerosos hogares enfrentan limitaciones financieras y dificultades de acceso a servicios especializados, lo que amplía su vulnerabilidad social. Por ello se enfatiza la importancia de incrementar la inversión en atención integral, orientada a mejorar la disponibilidad, equidad y continuidad de los servicios. Fortalecer la cobertura contribuirá a disminuir las brechas asistenciales y a elevar la calidad de vida de las familias, generando a su vez beneficios sostenibles en los ámbitos social y económico.

1.3.5 Justificación político-administrativa

Desde el punto de vista político y administrativo, los resultados de esta investigación evidenciarán la urgencia de implementar políticas públicas más inclusivas, adaptadas a la realidad local y cultural de Ucayali. La información obtenida permitirá sustentar la creación de programas de apoyo especializados, la mejora de la infraestructura sanitaria y educativa, y la formación continua del personal de salud. Asimismo, se busca fortalecer la articulación intersectorial entre las áreas de salud, educación y desarrollo social, con el propósito de garantizar una respuesta institucional más coherente y efectiva frente al TEA.

1.3.6 Justificación cultural

En el ámbito cultural, el Trastorno del Espectro Autista sigue siendo motivo de prejuicios y desinformación dentro de amplios sectores de la población. Esta investigación busca favorecer una mayor sensibilización social y promover un entendimiento más profundo del trastorno, impulsando actitudes empáticas e inclusivas en la comunidad de Coronel Portillo. Difundir conocimientos sustentados en evidencia científica permite fortalecer la aceptación social y estimular la participación activa de las personas con diagnóstico de TEA en los entornos educativos, laborales y comunitarios. De esta forma, el estudio contribuye a construir una cultura que reconozca y respete la diversidad, incorporando la inclusión social como un componente esencial del desarrollo humano integral en la región.

1.3.7 Justificación tecnológica

El avance tecnológico constituye una herramienta clave para potenciar la detección, el diagnóstico y el seguimiento del Trastorno del Espectro Autista. En Coronel Portillo, la



disponibilidad de recursos digitales y equipos especializados sigue siendo limitada, lo que

restringe la capacidad de los servicios de salud para identificar oportunamente los casos.



Este estudio resalta la relevancia de incorporar herramientas informáticas y sistemas

digitales de registro, que faciliten la recopilación, organización y análisis de datos clínicos. La integración de estas tecnologías permitirá optimizar los procesos diagnósticos y de intervención, mejorando el control de la información y la calidad de los servicios. A mediano plazo, el uso de innovaciones tecnológicas puede contribuir a elevar la precisión de los registros epidemiológicos y fortalecer la gestión sanitaria y educativa en el ámbito regional, favoreciendo la toma de decisiones basada en evidencia.

1.4 Objetivos

1.4.1. Objetivo general

1. Describir las características epidemiológicas de los pacientes con Trastorno del Espectro Autista atendidos en Centros de Salud Mental Comunitarios de la Provincia de Coronel Portillo, entre 2022 y 2024.

1.4.2. Objetivos específicos

1. Describir las características sociodemográficas de los pacientes con Trastorno del Espectro Autista atendidos en Centros de Salud Mental Comunitarios de la Provincia de Coronel Portillo entre 2022 y 2024.
2. Conocer la distribución de casos de Trastorno del Espectro Autista según Centro de Salud Mental Comunitario en la Provincia de Coronel Portillo entre 2022 y 2024.
3. Identificar la presencia de antecedentes familiares de Trastorno del Espectro Autista y otros trastornos mentales en los pacientes atendidos en Centros de Salud Mental Comunitarios de la Provincia de Coronel Portillo entre 2022 y 2024.
4. Identificar cuáles son los factores de riesgo obstétricos prenatales que se presentan con mayor frecuencia en los pacientes con Trastorno del Espectro Autista, atendidos en Centros de Salud Mental Comunitarios de la Provincia de Coronel Portillo entre el 2022-2024.
5. Identificar los antecedentes obstétricos perinatales más frecuentes en los pacientes con Trastorno del Espectro Autista atendidos en Centros de Salud Mental Comunitarios de la Provincia de Coronel Portillo entre 2022 y 2024.
6. Describir las características neonatales y diagnósticas registradas en las historias clínicas de los pacientes con Trastorno del Espectro Autista atendidos en Centros de Salud Mental Comunitarios de la Provincia de Coronel Portillo entre 2022 y 2024.

Capítulo II: Marco Teórico

2.1. Antecedentes

2.1.1 Investigaciones Extranjeras.

Oduardo Pérez et al. (2023), en su investigación titulada “Caracterización clínico-epidemiológica de pacientes pediátricos con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista”, realizada en la Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey (Cuba) entre octubre y diciembre de 2022. El objetivo fue analizar las características clínicas y epidemiológicas de niños con diagnóstico confirmado de TEA, partiendo de la hipótesis de que estas se relacionaban con la edad parental y ciertos factores perinatales.

Se trató de un estudio descriptivo y transversal, con una muestra de 30 casos. Los resultados revelaron un predominio masculino (59,1 %), una mayor frecuencia en el grupo de 10 a 14 años (58,3 %) y complicaciones perinatales frecuentes como preeclampsia (58,3 %) y prematuridad (37,5 %). En conclusión, los autores señalaron que el TEA presenta una tendencia creciente en la población pediátrica y que la edad parental avanzada y los factores perinatales podrían influir en su aparición, destacando la necesidad de fortalecer el diagnóstico precoz y los registros clínicos (13).

Mohamed M.K. y Betelmal I.A. (2025) desarrollaron el estudio “Predictores de la severidad en los trastornos del espectro autista en niños libios: análisis transversal en Almarj”, en cuatro centros de rehabilitación pediátrica —públicos y privados— de Almarj, Libia. Su objetivo fue identificar factores demográficos y parentales que pudieran predecir la severidad clínica del TEA, partiendo de la hipótesis de que una edad paterna avanzada se relaciona significativamente con un mayor grado de severidad. Fue un estudio transversal, analítico y correlacional, con 119 pacientes de 2 a 12 años, de los cuales 73 % eran varones. Se empleó la escala CARS para medir severidad, considerando variables como el sexo, la edad al diagnóstico y la edad o nivel educativo de los padres. Los hallazgos revelaron una marcada preponderancia masculina (razón 3:1) y que la mayoría de los niños (68,9 %) no asistía a la escuela conforme a su edad. Se encontró, a través de la regresión logística, que la única variable predictiva con una severidad más alta fue tener un padre mayor de 40 años (OR = 0,20; IC 95 %: 0,06–0,66; p = 0,008). En contraste, no se encontró

una relación estadísticamente significativa entre la edad de la madre, el género del niño y el nivel educativo de los padres. Determinaron que la edad del padre es un elemento importante para evaluar la severidad del TEA, lo cual demuestra la relevancia de reforzar los programas orientados a familias con padres mayores y la detección temprana (14).

De la Peña Sanabria et al. (2021) realizaron el estudio titulado “Caracterización de

niños y adolescentes con trastornos del espectro autista en Barranquilla, Colombia", llevado

a cabo en un centro de rehabilitación neurológica pediátrica entre 2011 y 2017. Su objetivo fue examinar las características clínicas y sociodemográficas de los menores con Trastorno del Espectro Autista (TEA), así como explorar factores de riesgo asociados. La investigación correspondió a un diseño descriptivo y transversal, que incluyó 219 pacientes de entre 1 y 18 años. Los resultados evidenciaron una mayor proporción del sexo masculino (86,6 %), con una relación hombre:mujer de 6:1, una edad materna promedio de 30,6 años y antecedentes de prematuridad en el 18,1 %. Además, se identificó una media de aparición de síntomas a los 22,4 meses y un diagnóstico confirmado a los 43,2 meses. En conclusión, los autores subrayaron la necesidad de reforzar la detección temprana y la intervención oportuna, considerando la diferencia existente entre la manifestación inicial del cuadro clínico y el momento del diagnóstico definitivo (15).

Yuan et al. (2023) desarrollaron el estudio titulado "Factores de riesgo prenatales, perinatales y parentales del trastorno del espectro autista en China: un estudio de casos y controles", realizado en Pekín, China. El objetivo fue analizar los factores de riesgo asociados al Trastorno del Espectro Autista (TEA) mediante la comparación entre niños con diagnóstico confirmado y aquellos con desarrollo típico. El estudio empleó un diseño analítico de tipo casos y controles, que incluyó 151 participantes con TEA y un grupo control del mismo tamaño, emparejado en función de la edad, el sexo y el nivel educativo de la madre. Entre los principales resultados, se identificó a la asfixia al nacer como el factor de riesgo más relevante (OR = 13,42), seguida por la fiebre materna durante el embarazo (OR = 3,81), crianza severa (OR = 3,42), dificultades para amamantar (OR = 3,46), crianza negligente (OR = 3,01) y baja respuesta parental (OR = 2,37). En conclusión, los autores señalaron que una combinación de factores prenatales, perinatales y de crianza podría aumentar el riesgo de desarrollar TEA, resaltando la importancia de profundizar en los

factores ambientales modificables para orientar estrategias preventivas y de intervención temprana (16).

Yong Zenghua (2023), en su estudio "Factores prenatales, perinatales y posnatales asociados con casos de trastorno del espectro autista en Xuzhou, China", llevado a cabo en esa misma ciudad, tuvo como meta identificar factores de riesgo comparando niños con TEA y controles de desarrollo típico. Fue un estudio analítico, de casos y controles, correlacional, que incluyó niños con TEA, controles y sus madres. Los resultados indicaron que los factores de riesgo más relevantes fueron el tabaquismo, la falta de alimento, vivir en

una zona rural, las condiciones maternas durante el embarazo, el tipo de parto, la epilepsia y la hipoxia perinatal. La proporción niño:niña fue de 5,81:1 ($p < 0,05$). Concluyeron que la presencia de múltiples factores prenatales, perinatales y posnatales incrementa el riesgo de TEA, lo que evidencia la necesidad de prevención e intervención temprana (17).

Nowak G., Sztybor M., Momot K. y Kapica M. (2024) publicaron el estudio titulado "Detección de factores de riesgo potenciales para el autismo y el comportamiento autista en niños", desarrollado en Polonia. El objetivo fue identificar los factores de riesgo vinculados al desarrollo del Trastorno del Espectro Autista (TEA) durante la infancia. Se trató de una



revisión narrativa y descriptiva, en la que se resaltaron múltiples influencias biológicas y ambientales, entre ellas las infecciones maternas durante el embarazo, el consumo de tabaco y antibióticos, la edad avanzada de los progenitores y la ausencia de lactancia materna. Los investigadores también señalaron la participación de factores genéticos y metabólicos que podrían aumentar la vulnerabilidad infantil. En sus conclusiones,



destacaron la importancia de la detección temprana y del control de factores modificables, como la nutrición materna, los cuidados prenatales adecuados y las prácticas de lactancia saludable, los cuales podrían disminuir el riesgo de aparición del TEA y contribuir a estrategias preventivas más efectivas (18).



Yenkoyan K., Mkhitaryan M. y Bjorklund G. (2024), en "Factores de riesgo ambientales en el trastorno del espectro autista: una revisión narrativa", realizaron una revisión estructurada con el fin de sintetizar la evidencia sobre factores ambientales vinculados al TEA y los posibles mecanismos fisiopatológicos implicados. A través de

mecanismos como la inflamación, el estrés oxidativo y las alteraciones endocrinas, los hallazgos pusieron de relieve como elementos fundamentales el parto prematuro, la edad avanzada de los padres, las complicaciones obstétricas y la exposición prenatal a contaminantes del aire, metales pesados, algunas drogas y disruptores endocrinos. Se observaron asociaciones más débiles con obesidad materna, cesárea, tabaquismo y alcohol. Los autores concluyeron que los factores ambientales desempeñan un papel importante en la etiología del TEA y recomendaron profundizar en la investigación de factores modificables para fortalecer las estrategias de prevención ambiental (19).

Morocho Fajardo, Sánchez Álvarez y Patiño Zambrano (2021) realizaron el estudio titulado “Perfil epidemiológico del autismo en Latinoamérica”, publicado por la Universidad de Guayaquil (Ecuador). El objetivo fue analizar el contexto epidemiológico del Trastorno del Espectro Autista (TEA) en los países de la región, a partir de una revisión exhaustiva de estudios científicos y reportes institucionales. El trabajo, de enfoque descriptivo, se centró en examinar la frecuencia de casos, los principales determinantes asociados y las modalidades de intervención terapéutica implementadas en Latinoamérica. Los resultados



evidenciaron que la tasa estimada de TEA oscila entre 25 y 30 casos por cada 10 000

habitantes, con un diagnóstico promedio alrededor de los 4 años de edad, predominando el sexo masculino. También se describieron los niveles de severidad del trastorno según los criterios del DSM-5, destacando que los casos leves suelen requerir apoyo intermitente y los graves atención constante. En conclusión, los autores subrayaron que la escasez de



investigaciones epidemiológicas y la falta de profesionales especializados limitan la

detección oportuna y el acceso al tratamiento, por lo que propusieron fortalecer las políticas públicas y ampliar los programas de detección temprana en la región (20).

Bellantonio, Ramírez y colaboradores (2024) realizaron en Argentina el estudio titulado “Trastorno del Espectro Autista en niños, niñas y adolescentes: una actualización”



.

Su objetivo fue revisar los avances recientes en la comprensión, diagnóstico y abordaje del TEA, desde una perspectiva clínica y epidemiológica. Los autores informaron que la prevalencia mundial del trastorno se estima entre 1,5 % y 2 %, con predominio masculino (aproximadamente cuatro varones por cada mujer) y con alta frecuencia de comorbilidades neurológicas y psiquiátricas, especialmente TDAH y trastornos del lenguaje. Señalaron

además que el diagnóstico suele establecerse alrededor de los 4 años de edad, aunque los signos iniciales pueden manifestarse antes. El estudio subrayó la influencia combinada de factores genéticos y ambientales, vinculando el riesgo con la edad avanzada de los progenitores, las complicaciones obstétricas y la exposición prenatal a determinados medicamentos. En sus conclusiones, los autores enfatizaron la importancia de fortalecer la detección precoz y la capacidad resolutiva de los servicios de atención primaria, considerando que el aumento en la prevalencia observado en los últimos años podría deberse a una mejor identificación diagnóstica y a la actualización de los criterios clínicos

(21).

2.1.2 Investigaciones nacionales.

De la Cerna Luna et al. (2023) realizaron el estudio titulado “Características de niños

5 www.scielo.org.pe
http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v41n1/1726-4642-rpmesp-41-01-19.pdf

con trastorno del espectro autista en rehabilitación pediátrica de un hospital de referencia

en Perú”, desarrollado en el Servicio de Rehabilitación Pediátrica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, en Lima, durante el año 2022. El objetivo fue analizar las características clínicas y sociodemográficas de los pacientes pediátricos con TEA atendidos en dicho centro. Partieron de la hipótesis de que los niños con este diagnóstico comparten patrones clínicos y familiares semejantes que podrían influir en la detección tardía y en la planificación de estrategias terapéuticas oportunas. El estudio adoptó un diseño descriptivo y transversal, con una muestra de 116 niños menores de 14 años. Los resultados revelaron una edad media de diagnóstico de 3,8 años (RIC 2,4–7), con predominio masculino (79,2 %) y mayoría de pacientes procedentes de Lima Metropolitana (90,3 %). En conclusión, los autores indicaron que los casos de TEA presentan diagnóstico tardío y predominio del sexo masculino, lo que evidencia la necesidad de fortalecer los programas de detección temprana y atención integral en el país. (22).

Suárez Caro J.L. y Álvarez de Cárdenas L.G. (2022) desarrollaron el estudio “Factores asociados al diagnóstico tardío del TEA en menores de 18 años en un instituto pediátrico de referencia nacional en Lima-Perú, 2022”. El objetivo fue identificar los

elementos que contribuyen al retraso en el diagnóstico del Trastorno del Espectro Autista (TEA). Se trató de un estudio retrospectivo y analítico, realizado con pacientes

diagnosticados con TEA, utilizando registros clínicos y entrevistas a los cuidadores . Los resultados mostraron que el nivel educativo limitado de los padres, la insuficiente continuidad en el seguimiento clínico y el retraso en el reconocimiento de los signos iniciales fueron los factores más vinculados al diagnóstico tardío. En sus conclusiones, los autores

recomendaron fortalecer la capacitación del personal sanitario y la concientización familiar

y comunitaria, de manera que se mejore la identificación temprana del TEA, especialmente en el primer nivel de atención. (23).

Mora Torero B. (2021) desarrolló la tesis “Perfil clínico y epidemiológico del

Trastorno del Espectro Autista en personas, Asociación ASPAU, Lima 2009-2020", en la Asociación ASPAU, Lima, a lo largo del periodo 2009-2020. El propósito fue documentar el perfil clínico y epidemiológico de los enfermos que recibieron atención en la institución. Se realizó un análisis observacional y descriptivo en el que se examinaron 93 individuos de los 120 registrados. Los resultados mostraron que la mayoría de los casos (89,2 %) eran hombres y que el grupo de edad con más casos era el de 3 a 5 años (37,6 %). El síntoma más común en la fase inicial fue el problema de comunicación (12,4 %). Entre las comorbilidades más frecuentes sobresalen los estornudos que se repiten (19,2 %), el lenguaje ininteligible (21,8 %) y el estreñimiento (24,8 %). Se concluyó que el TEA afecta principalmente a varones de 3 a 5 años y que las comorbilidades gastrointestinales requieren una evaluación multidisciplinaria temprana (24).

González Briceño G. (2022) elaboró la tesis "Factores de riesgo del Trastorno del Espectro Autista en un centro de rehabilitación en Lima, 2021–2022", con el objetivo de identificar los elementos asociados al riesgo de desarrollar TEA. Se trató de un estudio analítico con diseño de casos y controles, sustentado en un enfoque cuantitativo y correlacional, e incluyó 400 participantes (158 casos y 242 controles). Entre los hallazgos más relevantes, se identificaron como factores predominantes la prematuridad (27,6 %), el bajo peso al nacer (24,1 %), las complicaciones obstétricas durante el embarazo, así como el nivel socioeconómico bajo y la asistencia irregular a controles prenatales. En conclusión, la autora resaltó que dichos factores aumentan la probabilidad de presentar TEA y deben ser considerados dentro de los protocolos de tamizaje y atención temprana, especialmente en servicios de salud primaria (25).

Chavesta Ayasta L.D.V. (2023), en la tesis "Factores de riesgo del neurodesarrollo y trastorno del espectro autista en niños de un Centro Privado de Rehabilitación, Lima, 2023", realizada en un centro privado de rehabilitación de Lima, tuvo como objetivo



determinar la asociación entre antecedentes perinatales y maternos con el diagnóstico de TEA.

Partió de la hipótesis de que existe una relación significativa entre dichos factores y la probabilidad de aparición del trastorno. El trabajo se desarrolló bajo un diseño transversal de tipo correlacional y analítico, con niños que cumplían criterios clínicos y de diagnóstico confirmados. Los resultados evidenciaron como factores vinculados al TEA la disminución de la vitalidad neonatal, la prematuridad y la presencia de fiebre materna durante el embarazo, observándose que más del 50 % de los casos se relacionaban con uno o más de estos antecedentes. En conclusión, se enfatizó la necesidad de incorporar estos indicadores en la atención prenatal, promoviendo la vigilancia obstétrica y neonatal en poblaciones con riesgo (26).Salinas Villaorduña K.R. (2024), en su tesis "Factores asociados a la edad de diagnóstico del Trastorno del Espectro Autista en pacientes evaluados en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, enero 2023 – diciembre 2024", desarrollada en Lima, tuvo como objetivo

identificar los factores sociodemográficos y clínicos relacionados con la edad de diagnóstico del TEA. Se realizó un análisis observacional, transversal, analítico, retrospectivo y correlacional con pacientes de menores de 15 años. Los hallazgos indicaron que la mayor parte de los diagnósticos se efectuó entre los 3 y 5 años (56,7 %), después, antes de los 3 años (26,7 %), y por último, tras los 5 años (16,7 %). Se halló una vinculación importante entre el diagnóstico tardío y variables como la edad avanzada de la madre, el número de hijos y el bajo nivel educativo del cuidador. La autora determinó que los factores sociales tienen un impacto directo sobre la oportunidad diagnóstica del TEA, y que su reconocimiento puede contribuir a una identificación temprana dentro del sistema hospitalario de Perú. (27).

2.1.3 Investigaciones Locales

Vega Meza L.D. (2023), en su tesis titulada “Factores sociodemográficos

6 repositorio.unu.edu.pe
http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/6426/B6_2023_UNU_MEDICINA_2023_T_LESLIE-VEGA_V1.pdf?sequence=2

relacionados con el diagnóstico de autismo infantil en el Centro de Salud Mental Bena

Manatí – Pucallpa, de enero a marzo del 2023”, el objetivo de la investigación fue describir

los elementos sociodemográficos asociados al diagnóstico de autismo infantil. Fue una

investigación observacional, transversal, retrospectiva y analítica con un enfoque correlacional, que abarcó 48 pacientes pediátricos diagnosticados con autismo. Los resultados evidenciaron un ligero predominio femenino (51,16 %), con apoderados mayormente adultos (74,42 %) y nivel educativo básico (76,74 %). Asimismo, la mayoría de las familias tenía más de un hijo (65,12 %). En cuanto al tipo de diagnóstico, se identificó autismo clásico en el 81,40 % de los casos y autismo atípico en el 18,60 %. El análisis estadístico reveló asociaciones significativas entre el nivel de autismo y variables como el sexo, la edad materna y el número de hijos ($p < 0,05$). La autora concluyó que las características sociodemográficas guardan una relación importante con el diagnóstico de autismo infantil, destacando su papel en la valoración clínica y en la planificación de intervenciones adaptadas a las realidades familiares y comunitarias del contexto amazónico (8).

No se incluyen más estudios locales porque no se encontraron durante la búsqueda bibliográfica.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 DEFINICIÓN

Trastorno del neurodesarrollo caracterizado por dificultades persistentes en la comunicación y en la interacción social, acompañadas de patrones de conducta, intereses y actividades limitados y repetitivos. Varía en intensidad y manifestación a lo largo de la

vida, comprometiendo diversos ámbitos del funcionamiento personal, social, académico u ocupacional (1,2,28).

2.2.2 HISTORIA

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) comenzó a describirse en la década de 1940 con las observaciones de Leo Kanner y Hans Asperger, quienes identificaron patrones de aislamiento social y conductas repetitivas en niños. Con el paso del tiempo consolidó como un trastorno del neurodesarrollo independiente, diferenciándose de la esquizofrenia infantil. Posteriormente, la evolución de los manuales diagnósticos, desde el DSM-III (1980) hasta el DSM-5 (2013), permitió unificar los subtipos en una sola categoría diagnóstica: TEA. Esta evolución reflejó la variabilidad clínica y la necesidad de criterios más inclusivos y precisos (29,30).

2.2.3 CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DEL AUTISMO

El Trastorno del Espectro Autista presenta un perfil epidemiológico ampliamente descrito a nivel mundial. Diversos estudios coinciden en señalar una mayor prevalencia en varones, con diagnósticos que suelen concentrarse entre los 4 y 8 años de edad, además de un incremento sostenido en el número de casos durante las últimas décadas. No obstante, la magnitud del trastorno varía considerablemente entre países, principalmente por las diferencias en el acceso al diagnóstico y a los servicios especializados. Asimismo, en contextos donde la atención en salud mental es limitada, se observa un subregistro



importante de casos, junto con la presencia recurrente de factores prenatales y perinatales adversos, así como comorbilidades neurológicas y conductuales que afectan a una proporción considerable de los pacientes (3–9).

Con un enfoque descriptivo-epidemiológico, el presente estudio se centró en varios pilares: por un lado, el sexo y la edad de los pacientes al momento del diagnóstico; por otro,



los antecedentes clínicos que abarcan factores prenatales, perinatales y neonatales; además, los datos sociodemográficos, como el tipo de familia y el nivel educativo; y, finalmente, la presencia de comorbilidades consignadas en los expedientes clínicos.

A partir de la revisión de la literatura, se describen los hallazgos más relevantes sobre la epidemiología del TEA a nivel mundial, nacional y regional, que permiten contextualizar los resultados de la investigación y resaltar los factores más frecuentemente reportados en estudios previos.

2.2.3.1 Epidemiología Mundial

7 **Documento de otro usuario**
Viene de de otro grupo

Según

8 **repositorio.ucsg.edu.ec** | Prevalencia del trastorno del espectro autista en niños con retraso en el neurodesarrollo atendidos en consulta externa del área de Pediatría de...
http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/24020/1/UCSG-C46-23571.pdf

la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que

9 **Documento de otro usuario**
Viene de de otro grupo

aproximadamente 1 de cada 100 niños en el mundo tiene

TEA. Sin embargo, los estudios

realizados en países desarrollados han encontrado cifras más altas, lo que indica una

variabilidad en las estimaciones debido a las diferencias en los métodos y criterios

diagnósticos empleados (29).

En Estados Unidos,

10 **Documento de otro usuario**
Viene de de otro grupo

los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades

(CDC) informaron en 2023 que 1 de cada 36 niños de 8 años ha sido diagnosticado con

TEA, lo que corresponde al 2.8% de esa población. Este aumento en la prevalencia podría

estar relacionado con una mayor conciencia pública y con los avances en las herramientas

de diagnóstico (3).

2.2.3.2 Epidemiología en el Perú

A nivel nacional, aún no se dispone de estudios nacionales recientes que permitan

establecer con precisión la prevalencia lo que dificulta estimar la magnitud real del problema.

No obstante, tomando como referencia las estimaciones de la OMS, se calcula que

aproximadamente 186,000 personas en el país podrían presentar autismo (5). A pesar de

ello, la Defensoría del Pueblo ha advertido que más del 97 % de las personas autistas en el

país carecen de un diagnóstico formal, lo que evidencia un marcado subregistro y una

brecha importante la accesibilidad a los servicios de salud (6).

En lo que respecta a la atención hospitalaria, el Instituto Nacional de Salud del

Niño (INSN) ha anotado un salto pronunciado en la demanda de consultas externas por

Trastorno del Espectro Autista (TEA).

Los registros ascendieron de 1 228 en 2019 a 5 648

en 2023, lo que equivale a cerca del 40 % del total de atenciones externas contabilizado

ese año (7). Detrás de ese crecimiento no se ve únicamente una mayor demanda de

servicios especializados, sino también una visibilidad y reconocimiento del trastorno que

van en aumento tanto en la práctica clínica como en los sistemas de salud del país.

Según

11 www.scielo.org.pe
http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v41n1/1726-4642-rpmesp-41-01-19.pdf

el registro del Consejo Nacional para la Integración de la Persona con

Discapacidad (CONADIS), las personas diagnosticadas dentro del espectro autista se distribuyen según el grado de severidad en las siguientes proporciones: leve en 7,4 %, moderado en 28,6 % y severo en 63,9 %, mientras que un 0,1 % no presenta especificación del nivel. Estos datos reflejan que la mayoría de los casos registrados corresponden a formas más graves del trastorno, posiblemente debido a que el registro prioriza a quienes requieren mayor apoyo o certificación de discapacidad (5).

2.2.3.3 Datos Específicos de Ucayali

Los datos sobre la prevalencia del TEA en Ucayali son limitados. Un estudio realizado en la Universidad Nacional de Ucayali encontró que en una muestra de niños, el 81.4% presentaba autismo clásico y el 18.6% autismo atípico (8).

2.2.3.4 ¿Cuál es el grupo de edad y sexo más afectado?

18

El TEA puede manifestarse a lo largo de la vida, aunque la prevalencia y el diagnóstico muestran variaciones según la edad. La literatura científica ha documentado que los niños entre los 4 y 8 años concentran las tasas más altas de diagnóstico, con una media de 3.83 años, un hallazgo que refleja no solo la mayor visibilidad de los síntomas en esta etapa, sino también los avances en la capacidad de detección y el incremento de la conciencia social en torno al autismo (29).

En cuanto al sexo, se ha observado una marcada predominancia masculina. Diversos estudios reportan una proporción de 4:1 entre varones y mujeres diagnosticados con TEA, lo que confirma una tendencia ampliamente descrita en investigaciones tanto nacionales como internacionales (12). Esta diferencia amerita investigación para entender el fenotipo femenino.

2.2.3.5 Factores influyentes y esclarecimiento etiológico

La epidemiologia no solo se centra en el "cuántos", sino también en el "por qué". Diversos estudios epidemiológicos han documentado antecedentes que aparecen con mayor frecuencia en personas diagnosticadas con Trastorno del Espectro Autista (TEA). En el presente estudio, estos factores se describen únicamente como parte de la caracterización de la población, sin atribuirles relación causal, en concordancia con el

enfoque descriptivo y observacional.

2.2.3.5.1 Factores prenatales

Diversos estudios han documentado antecedentes prenatales que aparecen con mayor frecuencia en personas diagnosticadas con TEA. Uno de los más relevantes es la exposición materna a medicamentos, en particular al ácido valproico, cuyo uso durante la gestación ha sido vinculado con un mayor riesgo de alteraciones en el neurodesarrollo (30,32,33).

Otro antecedente frecuente lo constituyen las infecciones maternas durante la gestación, entre ellas rubéola y citomegalovirus, que pueden inducir respuestas inflamatorias con repercusión en el desarrollo cerebral del feto (31,33). Asimismo, las deficiencias nutricionales maternas, como bajos niveles de ácido fólico y vitamina D, han sido reportadas con mayor frecuencia en madres de niños con TEA (30,31,33).

Por último, investigaciones poblacionales han señalado la exposición a contaminantes ambientales, entre ellos partículas finas (PM2.5) provenientes del humo de cigarrillo, la quema de biomasa o la cocina a leña, así como la exposición a metales pesados

como plomo y mercurio, como antecedentes registrados en pacientes con TEA (32,33)

2.2.3.5.2 Factores perinatales

Entre los factores perinatales, uno de los resultados precisos en la literatura es la prematuridad, especialmente en niños nacidos antes de las 32 semanas de gestación, lo que ha sido reportado con mayor frecuencia en poblaciones con TEA (32,33). Del mismo modo, el bajo peso al nacer —definido como menos de 2500 gramos— ha sido señalado de manera recurrente como antecedente frecuente en esta población (14,32,33).

Asimismo, se han identificado complicaciones obstétricas como hipoxia perinatal,

sufrimiento fetal o parto por cesárea de emergencia, que aparecen comúnmente registradas entre los casos de TEA (30-33). La diabetes gestacional y la preeclampsia también se han descrito como condiciones presentes en madres de niños diagnosticados con TEA, aunque no de manera exclusiva (32,33).

Finalmente, la edad paterna avanzada, definida como mayor de 40 años, ha sido considerada un factor relevante, dado que se asocia con mutaciones espontáneas que podrían influir en el desarrollo neurológico del niño. Este antecedente ha sido resaltado tanto en estudios internacionales como en investigaciones realizadas en Latinoamérica (14,32-34).

2.2.3.5.3 Factores postnatales

Entre los factores postnatales, uno de los antecedentes más reportados es la ausencia de lactancia materna o su interrupción precoz. Algunos estudios han documentado una mayor frecuencia de rasgos del espectro autista en niños que no fueron amamantados o que recibieron lactancia por un tiempo muy limitado (14).

En contraste, la lactancia materna exclusiva y prolongada se ha asociado con mejores resultados en el desarrollo cognitivo y socioemocional, aunque la relación con el TEA aún no es concluyente (14). Por ello, la lactancia se considera un antecedente relevante en la caracterización clínica del niño, sin que esto implique necesariamente una relación causal directa con el diagnóstico de TEA.

2.2.3.5.4 Factores genéticos y epigenéticos

Desde el enfoque epidemiológico, los antecedentes familiares de TEA u otros



trastornos del neurodesarrollo han sido documentados en múltiples estudios descriptivos.

Aunque no se analizan marcadores genéticos en este tipo de investigaciones, se reconoce que ciertos genes, como SHANK3, CHD8 y NRXN1, han sido identificados en estudios clínicos por su posible implicancia en el desarrollo cerebral (33,34).

En relación con los factores epigenéticos, se ha propuesto que condiciones como el estrés crónico materno durante la gestación, la inflamación intrauterina y la exposición prenatal al alcohol podrían modificar la expresión génica mediante mecanismos de metilación del ADN, aunque estas observaciones se reportan como antecedentes en estudios observacionales, sin establecer relaciones causales (33-36).

2.2.3.5.5 Comorbilidades asociadas al Trastorno del Espectro Autista

La realidad de las personas con TEA a menudo se complica por la presencia de condiciones concurrentes. La investigación actual es clara al destacar la alta tasa de comorbilidad asociada. Se estima que alrededor del 75% de las personas con TEA tienen otra condición asociada (12). Las más frecuentes incluyen TDAH, trastornos del lenguaje, alteraciones del sueño, ansiedad, depresión, epilepsia y discapacidad intelectual. Un metaanálisis internacional reciente reveló que entre 50 % y 70 % de niños y adolescentes con TEA presentan también sintomatología o diagnóstico de TDAH, reflejando alta coexistencia entre ambos trastornos del neurodesarrollo (12, 37).

Asimismo, se ha observado una mayor prevalencia de problemas gastrointestinales, tales como estreñimiento crónico. Un metaanálisis reciente confirmó que los síntomas gastrointestinales son significativamente más frecuentes en niños con TEA en comparación con la población pediátrica general, lo que subraya la importancia de evaluarlos sistemáticamente en este grupo de pacientes (38).

La identificación de estas comorbilidades en estudios descriptivos permite comprender el contexto clínico integral del paciente y orientar mejor los servicios de atención integral en salud.

2.2.4 CLÍNICA DEL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA)

2.2.4.1 Alteraciones en la comunicación social

En los niños con TEA se observa un retraso en el desarrollo del lenguaje, y se estima que entre un 25 % y 30 % pueden permanecer no verbales. Además, presentan dificultades en el uso pragmático del lenguaje, como iniciar conversaciones, emplear gestos o interpretar expresiones figuradas, tales como metáforas y sarcasmos. Estas limitaciones afectan de manera significativa la interacción social y la comprensión interpersonal (39).

2.2.4.2 Interacción social

El contacto visual atípico, la hiporreactividad a estímulos sociales y la escasa reciprocidad emocional son características frecuentes en el TEA. Estudios de neuroimagen han identificado alteraciones en regiones cerebrales asociadas a la cognición social, como el giro fusiforme. Asimismo, se han documentado déficits en la teoría de la mente (40).

2.2.4.3 Patrones repetitivos y restringidos (RRB)

En los niños con TEA son comunes las conductas repetitivas, como el aleteo de manos, el balanceo corporal, la alineación de objetos o la repetición de frases (ecolalia). También manifiestan rigidez cognitiva, preferencia por rutinas invariables y resistencia a los cambios. Es habitual la presencia de intereses intensos y restringidos hacia temas muy específicos (41).

2.2.4.4 Alteraciones sensoriales

Se estima que hasta el 96 % de los niños con TEA presentan al menos una alteración en el procesamiento sensorial. Estas incluyen hipersensibilidad a ruidos fuertes, hiporreactividad al contacto físico o búsqueda intensa de estimulación (como balanceos o giros). Tales respuestas pueden interferir con su participación en actividades cotidianas, sociales y escolares (42).

2.2.4.5 Curso Evolutivo

2.2.4.5.1 Indicadores tempranos (6-24 meses):

- Falta de sonrisa social hacia los 12 meses.

– Ausencia de gestos protoimperativos (como señalar para pedir) a los

14 meses.

– Pérdida de habilidades lingüísticas previamente adquiridas alrededor de los 18 meses (43).

2.2.5 DIAGNÓSTICO DEL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA)

2.2.5.1 Barreras en la identificación:

La heterogeneidad etiológica, la edad de inicio sintomático y la trayectoria del desarrollo dificultan la detección del TEA. A estas limitaciones se añaden factores subjetivos como la interpretación familiar de los síntomas, reconocida como barrera común internacionalmente. En el ámbito profesional se han identificado restricciones vinculadas a la escasez de instrumentos de cribado adaptados y déficit de especialistas

capacitados, especialmente en países en desarrollo (5,6).

2.2.5.2 Criterios Diagnósticos según el DSM-5 (APA, 2013) (28)

El DSM-5 define el TEA a través de los siguientes criterios:

4. Déficits persistentes en la comunicación social e interacción

− Alteraciones en la reciprocidad socioemocional (ej. Limitaciones

para iniciar o sostener intercambios conversacionales).

− Alteraciones en comportamientos comunicativos no verbales (ej.

Mirada dirigida, expresiones gestuales).

− Dificultades para desarrollar y mantener relaciones, ajustando el

comportamiento según el contexto.

B. Patrones restrictivos

12 repositorio.unu.edu.pe
http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/6426/B6_2023_UNU_MEDICINA_2023_T_LESLIE-VEGA_V1.pdf?sequence=2

y repetitivos de comportamiento, intereses o

actividades (al menos 2 de los siguientes):

− Movimientos, uso de objetos o habla estereotipados

(ej.

Repetición de palabras, organización de juguetes en línea).

− Insistencia en la monotonía (ej. Resistencia a cambios, rutinas

inflexibles).

− Intereses restringidos y fijos (ej. Fascinación por temas

específicos).

− Hiper- o hiporreactividad sensorial (ej.

Molestias por sonidos,

texturas).

C. Síntomas presentes en la primera infancia (aunque pueden

manifestarse plenamente más tarde).

D. Limitaciones significativas en el funcionamiento social, laboral u

otras áreas.

E. No atribuibles a discapacidad intelectual o retraso global del

desarrollo (aunque pueden coexistir) (28).

2.2.5.3 Clasificación del Trastorno del Espectro Autista (TEA) según Severidad

(DSM-5)

1. Comunicación Social

2. Patrones Restrictivos y Repetitivos de Comportamiento

Tabla 1. Nivel de severidad del TEA

Nivel de Severidad	Comunicación Social

Comportamientos

Restrictivos/Repetitivos
Apoyo Requerido

Nivel 1

(Leve)

Dificultades notables

en comunicación

social (ej. Problemas

para iniciar

interacciones).

Conductas repetitivas

interfieren levemente en el

funcionamiento.

Apoyo

limitado (ej.

Ayuda en

situaciones

sociales

complejas).

Nivel 2

(Moderado)

Alteraciones

significativas en la

comunicación verbal

y no verbal(ej. Habla

limitada,

interacciones muy

simples).

Conductas repetitivas

frecuentes y obvias,

dificultando el

funcionamiento cotidiano.

Apoyo

sustancial (ej.

Terapia del habla,

estructuración de

rutinas).

Nivel de

Severidad
Comunicación Social

Comportamientos

Restrictivos/Repetitivos
Apoyo Requerido

Nivel 3

(Grave)

Graves déficits en

comunicación (ej.

Mínimo lenguaje

verbal, evitación de

interacciones).

Conductas repetitivas muy

inflexibles, con alta

interferencia en la vida

diaria.

Apoyo muy

intensivo (ej.

Supervisión

constante,

intervención

conductual). (28)

Fuente:

American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual

of Mental Disorders

2.

2.5.4 Diferencias clínicas y ejemplos

2.

2.5.4.1 Nivel 1 (Leve) – "Requiere Apoyo"

− Ejemplo:

Niño con lenguaje fluido pero dificultad para hacer amigos o entender

bromas.

− Intervenciones: Entrenamiento en habilidades sociales, terapia cognitivo-

conductual (TCC).

2.2.5.4.2 Nivel 2 (Moderado) – "Requiere Apoyo Sustancial"

− Ejemplo: Adolescente con lenguaje simple, rutinas rígidas y crisis ante cambios.

− Intervenciones: Terapia ocupacional, sistemas de comunicación alternativa (PECS).

2.2.5.4.3 Nivel 3 (Grave) – "Requiere Apoyo Muy Intensivo"

− Ejemplo: Adulto no verbal con autoestimulación extrema y necesidad de supervisión

24/7.

− Intervenciones: Análisis conductual aplicado (ABA), apoyo en actividades básicas

(28).

2.2.5.5 Herramientas de cribado para el Trastorno del Espectro Autista (TEA)

2.2.5.5.1 En niños pequeños (18-36 meses):



− M-CHAT-R/F (Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised with Follow-Up)

25

− STAT (Screening Tool for Autism in Toddlers and Young Children)

2.2.5.5.2 En niños y adolescentes:

− SCQ (Social Communication Questionnaire):

40 preguntas basadas en el ADI-R

− ASQ-SE (Ages and Stages Questionnaires:



Social-Emotional): Para problemas socioemocionales (44).

2.2.5.6 Profesionales implicados en el diagnóstico

− Psiquiatras infantiles o de adultos: Diagnóstico diferencial con otros trastornos.

− Neuropediatras o neurólogos: Descartan condiciones médicas asociadas.

− Psicólogos clínicos: Aplican pruebas cognitivas y conductuales (ej. ADOS-2).

− Logopedas: Evalúan comunicación y lenguaje.

− Terapeutas ocupacionales: Analizan integración sensorial y habilidades motoras (45).

4.1.1 Manejo en Centros de Salud Mental Comunitarios

Aunque el manejo terapéutico no constituye una variable del presente estudio, se incluye este apartado para contextualizar la atención que reciben los pacientes en el nivel comunitario.

Los Centros de Salud Mental Comunitarios (CSMC) son una estrategia clave para brindar atención integral y cercana a personas con trastornos mentales, incluido el TEA. El manejo del autismo en estos centros se desarrolla con un enfoque



multidisciplinario, familiar y comunitario,

centrado en la persona y su entorno (10)

2.2.6.1 Componentes del manejo del TEA en CSMC: (10)

2.2.6.1.1. Diagnóstico temprano y evaluación integral:

− Evaluación clínica basada en criterios del DSM-5.

− Observación conductual y entrevistas familiares.

− Derivación desde centros de atención primaria.

2.2.6.1.2 Intervenciones terapéuticas:

− Terapias de lenguaje, ocupacional, sensorial y psicoterapia individual o grupal.

− Enfoques centrados en mejorar habilidades de comunicación, interacción social y manejo de conductas desafiantes.

2.2.6.1.3 Participación familiar:

− Educación a padres y cuidadores.

− Acompañamiento psicológico y psicoeducación.

− Promoción del autocuidado familiar.

2.2.6.1.4 Intervención comunitaria:

− Coordinación con instituciones educativas y redes sociales.

− Promoción de inclusión social y escolar.

− Actividades comunitarias adaptadas.

− Seguimiento y monitoreo (10).

2.2.7 TRATAMIENTO DEL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA)

Aunque el tratamiento del TEA no forma parte de los objetivos del presente estudio, este apartado se incluye para contextualizar las principales estrategias terapéuticas que suelen formar parte de la atención integral brindada a esta población.

2.2.7.1 Intervenciones Conductuales:

Las intervenciones basadas en la conducta son uno de los enfoques más comunes para tratar el TEA, especialmente en niños. El Análisis Conductual Aplicado (ABA) es el tratamiento más utilizado, centrado en enseñar habilidades y reducir comportamientos problemáticos mediante el refuerzo positivo y la modificación conductual (46).

2.2.7.2 Terapias de comunicación:

Las personas con TEA suelen enfrentar dificultades en la comunicación verbal y no verbal, por lo que las terapias de lenguaje son esenciales para mejorar sus habilidades comunicativas. La Terapia de habla y lenguaje se orienta a mejorar la capacidad de comunicación verbal, tanto en niños como en adultos con TEA (46).

2.2.7.3 Intervenciones Psicoeducativas:

La educación estructurada y contextualizada resulta esencial para favorecer el proceso de aprendizaje en niños con TEA. Los programas educativos

especializados, como el Modelo TEACCH (Tratamiento y Educación de Niños con Autismo y Discapacidades Relacionadas con la Comunicación), se orientan a proveer un ambiente de aprendizaje organizado que promueva la autonomía (46).

2.2.7.4 Tratamiento farmacológico:

Aunque los medicamentos no curan el TEA, pueden ser útiles para tratar síntomas específicos, como la ansiedad, la hiperactividad.
Se pueden utilizar antipsicóticos, como la risperidona o el aripiprazol, para controlar (46).

2.2.7.5 Terapias ocupacionales y sensoriales:

Las terapias ocupacionales ayudan a las personas con TEA a desarrollar habilidades para la vida diaria, como vestirse, comer y organizarse. Además, abordan las dificultades sensoriales comunes, como la hipersensibilidad o la hiposensibilidad a estímulos sensoriales. La integración sensorial es una técnica que los terapeutas ocupacionales emplean para ayudar a los niños a gestionar las respuestas desadaptadas a estímulos sensoriales (46).

2.2.7.6 Intervenciones psicológicas:

La terapia cognitivo-conductual (TCC) es una opción efectiva para tratar la ansiedad y los trastornos de comportamiento en personas con TEA (46).

2.2.8 Comparación de criterios diagnósticos del TEA según el DSM-5 y la CIE-11 (45)

El diagnóstico el diagnóstico del TEA se sustenta principalmente en clasificaciones internacionales. Las dos más utilizadas mundialmente son el DSM-5 y la CIE-11. A continuación se presentan sus principales similitudes y diferencias:

Tabla 2. Comparación de criterios diagnósticos del TEA según el DSM-5 y la CIE-11 (47)

Aspecto	DSM- 5	CIE-11
Nombre oficial	Trastorno del espectro autista	Trastorno del espectro del autismo
Modelo	Modelo unificado. Espectro que reemplaza subtipos anteriores	También modelo unificado elimina subtipos y usa termino único espectro
Criterios diagnósticos	4 dominios nucleares	Déficits en la comunicación e interacción social Patrones de comportamiento, intereses o actividades de carácter restrictivo y repetitivo
	Mismos 2 dominios nucleares con	

descripciones clínicas se

enfoca en síntomas

observables

Requisitos para

diagnóstico

Ambos dominios deben estar

presentes desde el desarrollo

temprano

Ambos dominios deben

estar presentes con

aparición temprana en el

desarrollo

Síntomas

específicos

Detalla ejemplos de cada

dominio (uso del lenguaje,

reciprocidad social,

inflexibilidad, estereotipias)

Describe síntomas y

comportamientos

comunes, pero sin lista

exahustiva ni número

mínimo

Subtipos previos Eliminados y absorbidos

dentro del espectro

También eliminados, se

describen niveles de apoyo

necesarios

Nivel de

gravedad

Por nivel de apoyo requerido Especifica grado de

impacto funcional y

necesidad de apoyo sin

clasificación numérica

formal

Edad de inicio Síntomas desde la infancia, se

manifiestan plenamente más

adelante

Aparición en el desarrollo

temprano

Fuente: Cornejo Chávez O. Clínica psiquiátrica.

Presenta características clínicas y epidemiológicas diversas, con múltiples factores implicados y barreras estructurales para su detección oportuna, especialmente en contextos con recursos limitados. En regiones como Ucayali, con escasa evidencia sistematizada, generar datos locales es esencial para orientar intervenciones específicas. Esta revisión respalda la pertinencia del estudio al demostrar la necesidad de describir características de población pediátrica con TEA en centros de salud mental comunitarios, contribuyendo al desarrollo de políticas y estrategias adaptadas a necesidades reales de esta población.

2.2.9 Conceptos fundamentales

Epidemiología: Es la disciplina que estudia la distribución de las enfermedades y los factores que influyen en su aparición dentro de una población (48). En el contexto del Trastorno del Espectro Autista, esta ciencia permite no solo estimar su prevalencia, sino también identificar los factores asociados —familiares, prenatales, perinatales y neonatales— que pueden influir en su desarrollo y evolución.

Adoptar un enfoque epidemiológico en un estudio descriptivo como el presente resulta esencial, pues facilita comprender las características de la población afectada, dimensionar la magnitud del problema y orientar estrategias de prevención, detección temprana e intervención oportuna.

Centros de Salud Mental Comunitarios (CSMC): Son establecimientos de primer nivel de atención que ofrecen servicios integrales de promoción, prevención y tratamiento en salud mental. Dentro de sus funciones, destaca la atención de trastornos del neurodesarrollo, entre ellos el TEA (11).

En la provincia de Coronel Portillo se ubican cuatro CSMC que constituyen los escenarios del presente estudio: Bena Manatí, Universitario May Ushin, Próceres de la Independencia y Nuevo Amanecer, los cuales forman parte de la red de salud mental de Ucayali.

Contexto local: Coronel Portillo es la segunda provincia más extensa de la región Ucayali, cuya capital es Pucallpa. Está conformada por siete distritos: Callería, Yarinacocha, Manantay, Masisea, Nueva Requena, Iparia y Campo Verde (49)

.

La provincia concentra la mayor parte de la población regional, lo que se traduce en una elevada demanda de servicios de salud mental comunitaria, especialmente aquellos orientados a la atención de la población infantil con trastornos del neurodesarrollo como el TEA.

2.4. Hipótesis

2.3.1 Hipótesis General

No presenta por ser un estudio descriptivo

2.3.2 Hipótesis Específicas

No presenta por ser un estudio descriptivo

En estudios de diseño descriptivo, como el presente, no se formulan hipótesis porque no se busca establecer relaciones causales ni probar asociaciones entre variables, sino describir fenómenos tal como ocurren en la realidad, en este caso, las características epidemiológicas de los pacientes con TEA en centros de salud comunitarios

2.4. Variables de estudio

2.2.1 Variable central:

- Características epidemiológicas del TEA (esta puede considerarse como la variable dependiente en el sentido de que es lo que se está describiendo).

2.2.2 Variables de descripción (que contribuyen a entender las características epidemiológicas):

− Datos sociodemográficos: Edad, sexo, ocupación de los padres, edad de los padres, tipo de familia, tipo de educación.

− Antecedentes familiares. Historia familiar de TEA y otros trastornos mentales.

31

− Antecedentes obstétricos prenatales: Enfermedades durante la gestación, uso de medicamentos/sustancias, contaminación, infecciones.

− Antecedentes obstétricos perinatales: Edad gestacional, tipo de parto, complicaciones obstétricas durante el parto, peso al nacer

− Datos neonatales y diagnósticosasociados: Lactancia materna exclusiva,



llanto inmediato, comorbilidades, nivel de severidad del TEA.

Tabla 3. Operacionalización de variables

Macrovariable	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Escala de medición
Valor final						
Datos sociodemográficos	Edad al momento del diagnóstico	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento en que se realiza el diagnóstico de TEA (50)	Edad registrada en la historia clínica al momento del diagnóstico.	Edad Años cumplidos al diagnóstico	Cualitativa ordinal	a) 1 – 4 años, 1 b) 5 – 11 años,2 c) 12- 17 años,3 (51)
	Sexo	Categoría biológica que distingue entre individuos masculinos y femeninos, basada en características reproductivas y cromosómicas .(52)	Sexo registrado en la historia clínica.	Sexo Masculino / Femenino	Cualitativa dicotómica	a) Femenino,1 b) Masculino, 2
	Edad materna al momento de concepción	Edad de la madre en el momento de la concepción del paciente.(53)	Edad de concepción que se registra en la historia clínica	Edad materna Edad en intervalos	Cualitativa ordinal	a) Menor de 25 años,
						1 b) 25 – 29 años, 2 c) 30 – 34 años, 3 d) 35 – 39 años, 4 e) 40 – 44 años,
						5 f) 45 años o más,6
	Edad paterna al momento de concepción	Edad del padre en el momento de la concepción del paciente (53)	Edad de concepción que se registra en la historia clinica			

Edad paterna Edad en intervalos Cualitativa
ordinal

a) Menor de 25 años,



1
b) 25 – 29 años, 2
c) 30 – 34 años, 3
d) 35 – 39 años, 4
e) 40 – 44 años,

5
f) 45 años o más,6

Ocupación de la madre Actividad económica principal
desempeñada por la madre.(54)

Ocupación declarada por
la madre o registrada en
la historia clínica.

Ocupación Tipo de ocupación Cualitativa
nominal

Se detallará

Ocupación del padre Actividad económica principal
desempeñada por el padre.(54)

Ocupación declarada por
el padre o registrada en
la historia clínica.

Ocupación Tipo de ocupación Cualitativa
nominal

Se detallará

Tipo de familia Estructura del núcleo familiar del
paciente, basada en la convivencia y
relaciones de parentesco. (55)

Composición del hogar
declarada por el cuidador
o registrada en la historia
clínica.

Composición
familiar

Tipo de núcleo familiar Cualitativa
nominal

a) Nuclear, 1
b) Extensa,2
c) Monoparental,3
d) Reconstituida,4
e) Otro,5

Tipo de educación Modalidad educativa en la que el
paciente está o ha estado matriculado.
(56)

Tipo de institución en que
estudia o ha estudiado el
paciente.

Sistema educativo Educación regular,
inclusiva o especial

Cualitativa
nominal

a) Regular , 1
b) Inclusiva, 2
c) Especial, 3

Centro comunitario de procedencia	Hace referencia al centro de salud local de donde proviene el paciente, lo cual puede influir en el tipo de servicios recibidos y en las características demográficas y sociales del paciente (10).	Se registra el centro de salud comunitaria al que pertenece el paciente.	Centro comunitario de salud mental	Centros comunitarios de salud mental que pertenecen a la provincial de Coronel Portillo	Cualitativo nominal	a) CSMC May Ushin,  1 b) CSMC Bena Manati,2 c) CSMC Proceres de la independencia, 3 d) CSMC Nuevo Amanecer,4
Antecedentes familiares	Historia familiar de TEA	Presencia de trastornos del espectro autista en familiares de primer o segundo grado (33).	Información declarada por el cuidador o registrada en la historia clínica sobre antecedentes familiares	Antecedentes familiares	Presencia o ausencia	Cualitativa dicotómica	a) Sí,1 b) No,2
Historia familiar de otros trastornos mentales	Presencia de trastornos mentales	distintos al TEA en familiares de primer o segundo grado (33).	Información declarada por el cuidador o registrada en la historia clínica sobre antecedentes familiares	Antecedentes familiares	Presencia o ausencia	Cualitativa dicotómica	a) Sí,1 b) No,2
Antecedentes obstétricos prenatales							

Enfermedades durante la gestación	Presencia de condiciones médicas como diabetes gestacional o preeclampsia durante el embarazo que llevaron a tratamiento o complicaron la gestación (33).	Información registrada en la historia clínica sobre alguna enfermedad materna	Condiciones prenatales
Tipo de enfermedad	Cualitativa nominal	a) Diabetes,  1 b) Preeclampsia,2 c) Ambas,3 d) Ninguna, 4 e) Otros,5	
Medicamentos o sustancias en embarazo	Consumo de medicamentos o sustancias potencialmente nocivas durante el embarazo (33).	Información registrada en la historia clínica sobre sustancias nocivas	Exposición prenatal
Presencia de consumo	Cualitativa nominal	Se detallará	
Contaminación ambiental	Exposición a contaminantes ambientales como PM2.5, plomo o mercurio durante el embarazo (33).	Información registrada en la historia clínica materna.	Exposición ambiental
Tipo de contaminante	Cualitativa nominal	a) PM2.5 , 1 (humo de cigarrillo, combustión de vehículos a altas cantidades, incendios forestales o quema constante de residuos, cocina leña) b) Plomo o mercurio, 2 c) Ninguno, 3 d) Otros,4	

Infecciones maternas	Presencia de infecciones durante el embarazo que puedan afectar al feto.		

(33)

Información registrada en
la historia clínica
materna.

Salud materna Presencia o ausencia Cualitativa
dicotómica

a) Sí, 1
b) No, 2

Antecedentes
obstétricos
perinatales

Edad gestacional Número de semanas completas de
gestación al momento del parto. (57)

Información registrada en
la historia clínica
perinatal.

Edad gestacional Intervalo de semanas Cualitativa
ordinal

a) <28,



1 b) 28–30, 2 c) 31–33,3 d)
34–36.6, 4 e) 37–38.6, 5 f) 39–41.6,

6
g) >42, 7

Complicaciones obstétricas Eventos adversos durante el parto que
pueden afectar la salud del neonato. (58)

Información registrada en
la historia clínica
perinatal.

Complicaciones
del parto

Tipo de complicación Cualitativa
nominal

a) Sufrimiento fetal, 1
b) Parto prolongado o detenido, 2
c) Circular de cordon umbilical, 3
d) Ninguna, 4
e) Otro, 5

Tipo de parto Método por el cual se lleva a cabo el
nacimiento del neonato.(59)

Información registrada en
la historia clínica
perinatal.

Vía de parto Tipo de parto Cualitativa
nominal

a) Eutócico, 1
b) Cesárea, 2

Peso al nacer Peso del recién nacido medido
inmediatamente después del nacimiento.
(14)

Información sobe el peso
registrada en la historia
clínica neonatal..

Estado del peso al
nacer

Intervalo de peso
Cuantitativa
categórica

			4) 500–999,1 b) 1000–1499,2 c) 1500–2499,3 d) 2500–3999,4 e) ≥4000,5
Datos neonatales y diagnósticos asociados			
Lactancia materna exclusiva	Alimentación del lactante únicamente con leche materna durante los primeros seis meses de vida. (14)	Información declarada por el cuidador o registrada en la historia clínica.	Alimentación neonatal
		Presencia o ausencia	Cualitativa dicotómica
			a) Sí, 1 b) No, 2
Llanto inmediato	Respuesta fisiológica del neonato caracterizada por la emisión de llanto espontáneo inmediatamente tras el nacimiento, reflejo de adecuada adaptación inicial (60)	Información registrada en la historia clínica perinatal sobre si el neonato lloró inmediatamente al nacer	Adaptación neonatal
		Presencia de llanto inmediato	Cualitativa dicotómica
			a) Sí, 1 b) No, 2
Comorbilidades	Presencia de una o más enfermedades o trastornos adicionales al diagnóstico principal de TEA.(35)	Información registrada en la historia clínica.	Diagnóstico asociado
		Presencia de comorbilidades	Cualitativa nominal
			Se detallará
Nivel de severidad del TEA	Clasificación del grado de apoyo requerido por una persona con TEA según los criterios del DSM-5 (28).	Información registrada en la historia clínica basada en criterios diagnósticos.	Grado de severidad
		Nivel de TEA	Cualitativa

ordinal

a) Nivel 1, 1
b) Nivel 2 , 2
c) Nivel 3 , 3
c) No especificado, 4

35

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Ámbito de estudio

El presente estudio se desarrolló en los Centros de Salud Mental Comunitarios (CSMC) de la provincia de Coronel Portillo, región Ucayali, específicamente en los establecimientos: May Ushin, Bena Manatí, Próceres de la Independencia y Nuevo Amanecer. Estos centros constituyen los principales espacios de referencia en la atención integral de salud mental comunitaria.

3.2. Tipo de investigación

Investigación corresponde a un estudio cuantitativo, en tanto se centra en la recolección, análisis e interpretación de datos objetivos y medibles provenientes de las historias clínicas.

Este enfoque permite transformar la información en resultados estadísticos que describen las características epidemiológicas de los pacientes con TEA.

3.3. Nivel de investigació

n

El nivel de la investigación es descriptivo, pues su finalidad es detallar y caracterizar las

variables sociodemográficas, antecedentes obstétricos y perinatales, características

clínicas y comorbilidades de los pacientes, sin establecer relaciones causales entre ellas.

3.4. Método de investigación

Se empleó el método observacional, dado que no se manipuló las variables, sino que solo se observó y registro la información existente en las fichas de recolección de datos.

3.5. Diseño de investigación

El diseño es de tipo observacional, descriptivo, retrospectivo y transversal.

− Observacional, porque no se interviene en la población de estudio.

− Descriptivo, ya que se buscó detallar las características de los pacientes diagnosticados con TEA.

36

− Retrospectivo, debido a que los datos se obtuvieron de registros existentes entre los años 2022 y 2024, provenientes de las historias clínicas.

− Transversal, porque la recolección de datos se realizó en un solo momento,

sin seguimiento longitudinal.

3.6. Población, muestra y muestreo

− Población: Estuvo conformado por la totalidad de las historias clínicas de pacientes diagnosticados con TEA atendidos en los CSMC de Coronel Portillo durante el periodo 2022–2024, siendo en total 194 historias clínicas.

− Muestra: Se incluyó todas las historias clínicas que cumplieron con los criterios de inclusión*, constituyendo una muestra de tipo censal.

− Muestreo: No probabilístico de tipo censal, al considerar la totalidad de la población accesible.

− * Criterios de inclusión

− Pacientes diagnosticados con trastorno del espectro autista, en el rango etario de 1 a 17 años, que satisfagan los parámetros diagnósticos definidos en el DSM-5 para el TEA y cuenten con registro clínico completo.

− Pacientes con diagnóstico de trastorno del espectro autista que se hayan atendido entre los años 2022 – 2024, siendo considerados solo los casos incidentes.

− Criterios de exclusión

− Pacientes con diagnóstico de TEA que presenten historia clínica incompleta o con información insuficiente para el registro de variables.

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se empleó la revisión documental de las historias clínicas de los pacientes diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista (TEA).

El instrumento utilizado fue una ficha de recolección de datos (Anexos 2 y 7), elaborada a partir de las variables de interés y validada mediante juicio de expertos —pediatra,

psiquiatra, psicólogo y epidemiólogo de la región— (Anexo 5), así como a través de una prueba piloto (Anexo 6).

La ficha incluyó información sociodemográfica,



antecedentes obstétricos, perinatales y neonatales, además de los diagnósticos asociados consignados en las historias clínicas.

3.8. Procedimiento de recolección de datos

El proceso de recolección de datos se desarrolló en las siguientes etapas:

1. Solicitud de autorización a las direcciones de los CSMC para acceder a las historias clínicas (Anexo 4).

2. Entrega de compromisos de confidencialidad y declaración de uso ético de la información (Anexo 3).

3. Revisión de los registros clínicos de los pacientes diagnosticados con TEA en el periodo 2022–2024.

4. Aplicación de la ficha de recolección de datos a cada historia clínica seleccionada.

5. Digitación de la información en una base de datos elaborada en Microsoft Excel y posterior exportación al software SPSS v.26.

6. Verificación, depuración y validación de la base de datos para asegurar su calidad, consistencia y confiabilidad.

3.9. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Los datos recolectados fueron registrados en Microsoft Excel y analizados con el software



SPSS v.26, aplicando estadística descriptiva según la naturaleza de las variables.

Para las variables cualitativas, se calcularon frecuencias absolutas y porcentajes, con el fin de caracterizar su distribución dentro de la población estudiada.

En el caso de las variables cuantitativas transformadas en categorías (edad al diagnóstico, edad paterna, edad materna, edad gestacional y peso al nacer), se emplearon igualmente frecuencias y porcentajes por intervalos, en lugar de medidas de tendencia central o dispersión, lo que facilitó una interpretación epidemiológica más clara.

Los resultados se presentan mediante tablas y gráficos de barras, que permiten visualizar y comprender de forma accesible las principales características epidemiológicas de los pacientes con TEA atendidos en los Centros de Salud Mental Comunitarios de Coronel Portillo.

3.10. Limitaciones del estudio

Entre las principales limitaciones del presente estudio se identificaron las siguientes:

1. Diseño retrospectivo y transversal: al basarse en la revisión documental de historias clínicas, no fue posible establecer relaciones de causalidad entre las variables analizadas.

2. Dependencia de registros secundarios: algunas historias clínicas presentaban información incompleta o no estandarizada, lo que limitó el análisis de ciertas variables, especialmente la clasificación del nivel de severidad del TEA.

3. Conversión de variables cuantitativas en categorías: debido a que la ficha de recolección no incluía valores numéricos crudos, no se pudieron calcular medidas de tendencia central ni de dispersión; por ello, el análisis se centró en frecuencias y porcentajes.

4. Alcance geográfico restringido: los datos se limitaron a los CSMC de la provincia de Coronel Portillo, lo que impide extrapolar los resultados a otras regiones del país.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1. Presentación de resultados

4.1.1 Variables Sociodemográficas

4.1.1.1 Centro de salud mental comunitario

Tabla 4. Distribución de pacientes según centro de salud mental comunitario (N = 194)

Fuente: Investigación propia (2025).

Fuente: Investigación propia (2025).

Interpretación: En la presente investigación se incluyeron 194 pacientes diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista (TEA) en los cuatro Centros de Salud

Centro de salud mental comunitario	n	%
CSMC BENA MANATI	92	47,42
CSMC NUEVO AMANECER	36	18,56
CSMC PROCERES DE LA INDEPENDENCIA	35	18,04
CSMCU MAY USHIN	31	15.98
TOTAL	194	100,0

Mental Comunitarios de la provincia de Coronel Portillo. El CSMC Bena Manatí concentró la mayor proporción de pacientes (47,42%), seguido por el CSMC Nuevo Amanecer

(18,56%), el CSMC Próceres de la Independencia (18,04%) y el CSMC May Ushin (15,96%).

Estos hallazgos reflejan una mayor demanda asistencial en el centro de referencia Bena Manatí, probablemente por su mayor capacidad de cobertura y población adscrita.

4.1.1.2 Edad al diagnóstico

Tabla 5. Distribución de pacientes según edad al diagnóstico (N = 194)

Fuente: Investigación propia (2025)

Fuente: Investigación propia(2025).

Interpretación: Al analizar la edad en el momento del diagnóstico, la mayor concentración de pacientes se halló entre 1 y 4 años, con 112 casos, lo que representa el 57,7 % del total. Le siguen los niños de 5 a 11 años, que suman 68 casos (35,1 %). En

Edad al diagnóstico n %

1–4 años 112 57.7%

5–11 años 68 35.1%

12–17 años 14 7.2%

Total 194 100

contraste, sólo una fracción reducida correspondió a adolescentes de 12 a 17 años, con 14 casos, equivalente al 7,2 %. Según los hallazgos, el diagnóstico del TEA en los centros comunitarios de Coronel Portillo se concentra mayormente en la etapa preescolar; sin embargo, sigue habiendo una cantidad considerable de casos identificados durante la edad escolar e, incluso, en la adolescencia. Esta situación pone de relieve la necesidad imperiosa de seguir reforzando la detección precoz.

4.1.1.3 Sexo

Tabla 6. Distribución de pacientes según sexo (N = 194)

Fuente: Investigación propia (2025).

Fuente: Investigación propia (2025).

Interpretación: En cuanto al sexo, se observó un predominio masculino del 78,4 % frente al 21,6 % femenino, con una relación aproximada de 3,6:1. Este resultado

concuerda con la tendencia descrita en la literatura internacional, que reporta una mayor prevalencia del Trastorno del Espectro Autista en varones, generalmente con proporciones

Sexo del paciente n %

Masculino 152 78.4

Femenino 42 21.6

Total 194 100

cercanas a 4–5:1. No obstante, la ligera reducción en la relación observada en este estudio podría estar vinculada a una mayor detección de casos femeninos, fenómeno que ha sido atribuido a una creciente sensibilización diagnóstica y al reconocimiento

progresivo del fenotipo femenino del autismo, caracterizado por manifestaciones más sutiles y compensatorias en la interacción social.

4.1.1.4. Ocupación del padre

Tabla 7. Distribución de pacientes según ocupación del padre (N = 194)

Ocupación del padre	n	%
Trabajador independiente	23	11.9
Motocarrista	19	9.8
Agricultor	19	9.8
Vendedor	10	5.2
Comerciante	9	4.6
Mecánico	9	4.6
Abogado	9	4.6
Contador	9	4.6
Docente	7	3.6
Electricista	6	3.1
Albañil	5	2.6
Técnico en enfermería	4	2.1
Administrador	4	2.1
Conductor	3	1.5
Construcción	3	1.5
Lic. en enfermería	3	1.5
Operador de maquinaria pesada	3	1.5
Ingeniero agroindustrial	2	1.0
Negocio familiar	2	1.0
Ingeniero civil	2	1.0
Trabaja en grifo	2	1.0
Trabaja en madera	2	1.0
Psicólogo	2	1.0
Transportista	2	1.0
Economista	2	1.0
Chofer de tráiler	2	1.0
Odontólogo	1	0.5
Médico	1	0.5
Policía	1	0.5
Otros	29	14.9
Total	194	100

Fuente: Investigación propia (2025).

Fuente: Investigación propia (2025).

Interpretación: En cuanto a la ocupación del padre, se encontró una amplia diversidad de oficios y profesiones. Las ocupaciones más frecuentes fueron trabajador

independiente (11,9%), motocarrista (9,8%) y agricultor (9,8%). En menor proporción se identificaron ocupaciones como vendedor (5,2%), así como comerciante, mecánico, abogado y contador (cada uno con 4,6%). También destacaron los docentes (3,6%) y los electricistas (3,1%), además de una amplia gama de ocupaciones con menor frecuencia,



incluyendo profesiones universitarias como médico, odontólogo, psicólogo, ingeniero y abogado.

Estos hallazgos reflejan un perfil heterogéneo en la ocupación paterna, con predominio de trabajos informales y de oficios técnicos, aunque también se observa la presencia de profesionales.

4.1.1.5. Ocupación de la madre

Tabla 8. Distribución de pacientes según ocupación de la madre (N = 194)

Ocupación de la madre	n	%
Ama de casa	106	54.6
Vendedora	14	7.2
Docente	9	4.6
Costurera	7	3.6
Técnico en enfermería	5	2.6

Trabajadora independiente	5	2.6
Administradora	4	2.1
Agricultora	3	1.5
Comerciante	3	1.5
Técnico en administración	2	1.0
Lic. en enfermería	2	1.0
Cocinera	2	1.0
Enfermera	2	1.0
Psicóloga	2	1.0
Negocio familiar	2	1.0
Manicurista	2	1.0
Otros	24	12.6
Total	194	100

Fuente: Investigación propia (2025).

Fuente: Investigación propia (2025).

Interpretación: En cuanto a la ocupación de la madre, se encontró que más de la mitad eran amas de casa (54,6%). En menor proporción se identificaron madres que trabajaban como vendedoras (7,2%), docentes (4,6%), costureras (3,6%), técnicos en enfermería (2,6%) y trabajadoras independientes (2,6%). Otras ocupaciones como

administradora, agricultora y comerciante representaron frecuencias menores al 2%.

En general, los resultados muestran un claro predominio del rol de ama de casa, seguido

45

de ocupaciones vinculadas al comercio informal y oficios, con una presencia minoritaria de

profesionales.

4.1.1.6.

13 **repositorio.usmp.edu.pe**
https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/17256/paredes_acc.pdf?sequence=1

Edad del padre al momento de la concepción

Tabla 9. Distribución de pacientes según edad del padre al momento de la concepción

(N
= 194)

Fuente: Investigación propia (2025).

Fuente: Investigación propia (2025).

Interpretación: Se observó que la mayor proporción de padres tenía entre 35 y 39

años al momento de la concepción (31,4%), seguido de los grupos de 40–44 años (24,2%)

y 30–34 años (19,6%). En menor proporción se encontraron padres de 25–29 años (7,7%),

mayores de 45 años (15,5%) y menores de 25 años (1,5%). Estos resultados reflejan que

Edad del padre (años) n %

< 25 3 1.5

25–29 15 7.7

30–34 38 19.6

35–39 61 31.4

40–44 47 24.2

≥ 45 30 15.5

Total 194 100

46

la paternidad en la población estudiada se concentra principalmente en edades intermedias

y tardías.

4.1.1.7.

14 **repositorio.usmp.edu.pe**
https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/17256/paredes_acc.pdf?sequence=1

Edad de la madre al momento de la concepción

Tabla 10. Distribución de pacientes según edad de la madre al momento de la concepción

Fuente: Investigación propia (2025).

Fuente: Investigación propia (2025).

Interpretación: En relación con la edad materna al momento de la concepción, el grupo más frecuente fue el de 25 a 29 años (26,8%), seguido de 30–34 años (23,2%) y 35–39 años (18,6%). En menor proporción se encontraron madres adolescentes menores de 20 años (7,2%) y madres de 40 años o más (8,2%). Estos hallazgos sugieren que la

Edad de la madre (años) n %

< 20 14 7.2

20–24 31 16.0

25–29 52 26.8

30–34 45 23.2

35–39 36 18.6

≥ 40 16 8.2

Total 194 100

maternidad en la población estudiada ocurre predominantemente en la adultez joven, aunque existe un porcentaje considerable en edades maternas avanzadas.

4.1.1.8. Tipo de familia

Tabla 11. Distribución de pacientes según tipo de familia (N = 194)

Tipo de familia n %

Nuclear 97 50.0

Monoparental 40 20.6

Extensa 39 20.1

Reconstituida 12 6.2

Otro: extensa incompleta 6 3.1

Total 194 100

Fuente: Investigación propia (2025).

Fuente: Investigación propia (2025).

Interpretación: En cuanto al tipo de familia, se observó que la mitad de los pacientes pertenecían a familias nucleares (97 casos; 50,0%). Les siguieron las familias monoparentales (40 casos; 20,6%) y las familias extensas (39 casos; 20,1%). En menor proporción se encontraron las familias reconstituidas (12 casos; 6,2%) y aquellas categorizadas como otras (extensa incompleta) (6 casos; 3,1%). Estos resultados reflejan

que, aunque la familia nuclear sigue siendo el entorno predominante, existe una proporción importante de pacientes con TEA que crecen en contextos familiares no tradicionales.

4.1.1.9. Tipo de educación

Tabla 12. Distribución de pacientes según tipo de educación (N = 194)

Tipo de educación	n	%
Educación regular	85	43.8
Ninguna	75	38.7
Educación especial	24	12.4
Educación inclusiva	10	5.2
Total	194	100

Fuente: Investigación propia (2025).

Fuente: Investigación propia (2025).

Interpretación: En lo que respecta al tipo de educación recibida, se identificó que la mayoría de los pacientes se encontraba en educación regular (85 casos; 43,8%) o no recibía educación formal (75 casos; 38,7%). Una menor proporción asistía a educación especial (24 casos; 12,4%) y a educación inclusiva (10 casos; 5,2%). Estos resultados evidencian que, aunque casi la mitad de los pacientes logra acceder a la educación regular, aún persiste

un grupo considerable sin acceso educativo o que requiere modalidades educativas adaptadas.

4.1.2. Antecedentes familiares

4.

1.2.1. Historia familiar de TEA

Tabla 13. Distribución de pacientes según historia familiar de TEA (N = 194)

Historia familiar con TEA	n	%
No	149	76.8
Sí	45	23.2
Total	194	100

Fuente:

Investigación propia (2025).

Fuente: Investigación propia (2025).

Interpretación: En cuanto a los antecedentes familiares, se observó qu

e la mayoría

de los pacientes (76,8 %) no presentaba historia familiar de TEA, mientras que 45 pacientes

(23,2 %) sí reportaron al menos un familiar con el trastorno. Este hallazgo muestra que, aunque los casos sin antecedentes fueron predominantes, aproximadamente uno de cada

cuatro pacientes tenía algún familiar diagnosticado con TEA, lo que refuerza la posible participación de factores genéticos en la aparición del trastorno.

4.1.2.2. Historia familiar de otros trastornos mentales

Tabla 14. Distribución de pacientes según historia familiar de otros trastornos mentales (N = 194)

Historia familiar de otros trastornos mentales	n	%
No	144	74.2
Sí	50	25.8
Total	194	100

Fuente: Investigación propia (2025).

Fuente: Investigación propia (2025).

Interpretación: En relación con los antecedentes familiares de otros trastornos mentales, se observó que la mayoría de los pacientes no reportaron antecedentes (74,2%). Sin embargo, aproximadamente 1 de cada 4 pacientes (25,8%) sí presentó historia familiar de otros trastornos psiquiátricos distintos al TEA. Estos hallazgos sugieren la presencia de un componente familiar importante, no solo asociado al TEA, sino también a otras condiciones de salud mental.

4.1.3. Antecedentes obstétricos prenatales

4.1.3.1. Distribución de enfermedades o complicaciones en la gestación

Tabla 15. Distribución de enfermedades o complicaciones en la gestación (N = 194)

Complicaciones gestacionales	n	%
Ninguna	90	46.4
Preeclampsia	39	20.1
Amenaza de aborto	19	9.8
Otras complicaciones	16	8.2
DM + Preeclampsia	11	5.7
Diabetes	9	4.6
Depresión	7	3.6
Toxoplasmosis	3	1.5
Total	194	100

Fuente: Investigación propia (2025).

Fuente: Investigación propia (2025).

Interpretación: Casi la mitad de las gestantes no presentó complicaciones (46,4%). Entre quienes sí las tuvieron, la preeclampsia fue la más frecuente (20,1%), seguida de

amenaza de aborto (9,8%) y otras complicaciones obstétricas o médicas (8,2%). Se identificaron además diabetes gestacional (4,6%) y depresión (3,6%). Un subgrupo presentó la coexistencia DM + preeclampsia (5,

7%), mientras que la toxoplasmosis se reportó en

1,

5%. Estos resultados muestran que, aunque la mayoría de embarazos cursó sin eventos

adversos, la preeclampsia y la amenaza de aborto concentraron la mayor carga de morbilidad prenatal.

4.1.3.2. Consumo de medicamentos o sustancias durante la gestación

Tabla 16. Distribución de pacientes según consumo de medicamentos o sustancias durante la gestación (N = 194)

Consumo durante la gestación	n	%
No	156	80.4
Sí	38	19.6
Total	194	100

Fuente: Investigación propia (2025).

Fuente: Investigación propia (2025).

Interpretación: En relación con el consumo de medicamentos o sustancias durante la gestación, se observó que la mayoría de las madres no reportó haber consumido ningún tipo de fármaco ni sustancia (80,4 %), mientras que un grupo menor, conformado por 38 gestantes (19,6 %), sí refirió haber ingerido alguno de estos productos durante el embarazo. Este resultado indica que aproximadamente una de cada cinco gestantes estuvo expuesta a medicamentos o sustancias, situación que podría representar un factor de riesgo potencial en el desarrollo del Trastorno del Espectro Autista (TEA).

4.1.3.2.1. Tipos de medicamentos o sustancias consumidas

Tabla 17. Tipos de medicamentos o sustancias consumidas durante la gestación (n = 38)

Medicamentos o sustancias	n	%
Alcohol	23	60.5
Antidepresivos	5	13.2
Antibióticos	4	10.5
Corticoides	1	2.6
Drogas (cocaína)	1	2.6
Antivirales	1	2.6
Antidepresivos + ansiolíticos	1	2.6
Antipsicóticos	1	2.6
Sin especificar	1	2.6

Total 38 100

Fuente: Investigación propia (2025).

Fuente: Investigación propia (2025).

Interpretación: Entre las madres que refirieron algún tipo de consumo durante la gestación, el alcohol fue la sustancia más frecuente (60,5 %), seguido por antidepresivos (13,2 %) y antibióticos (10,5 %). En proporciones menores se registraron casos de uso de corticoides, drogas ilícitas como la cocaína,



antivirales, antipsicóticos y combinaciones de psicofármacos.

Estos resultados ponen de relieve la importancia del alcohol como principal

agente de exposición prenatal, así como la presencia, aunque limitada, de otros fármacos con potencial impacto en el desarrollo neurológico fetal.

4.1.3.3. Contaminación ambiental durante la gestación

Tabla 18. Distribución de pacientes según exposición a contaminación ambiental durante la gestación (N = 194)

Contaminación ambiental n %

PM2.5 107 55.2

Ninguno 86 44.3

Plomo o mercurio 1 0.5

Total 194 100

Fuente: Investigación propia (2025).

Fuente: Investigación propia (2025).

Interpretación: En relación con la exposición a contaminantes ambientales durante la gestación, se identificó que la mayoría de las madres reportaron exposición a partículas finas PM2.5 (55,2%), mientras que un 44,3% no refirió exposición. Solo se registró un caso (0,5%) con antecedente de exposición a metales pesados (plomo o mercurio), correspondiente a una madre cuyo lugar de procedencia fue la región de Huancavelica, donde residió y cursó su gestación, trasladándose posteriormente a Coronel Portillo.

Estos hallazgos evidencian que más de la mitad de las gestantes estuvieron expuestas a contaminantes atmosféricos, principalmente PM2.5, lo cual podría representar un factor ambiental relevante en el desarrollo fetal y potencialmente asociado al riesgo de TEA. El caso aislado de exposición a metales pesados refuerza la importancia de considerar el contexto geográfico y ambiental materno, especialmente en regiones con actividad minera, como Huancavelica, donde pueden presentarse mayores niveles de exposición a plomo y mercurio.

4.1.3.4. Infecciones maternas durante la gestación

Tabla 19. Distribución de pacientes según infecciones maternas durante la gestación (N = 194)

Infecciones maternas	n	%
No	143	73.7
Sí	51	26.3
Total	194	100

Fuente: Investigación propia (2025).

Fuente: Investigación propia (2025).

Interpretación: En cuanto a la presencia de infecciones maternas durante la gestación, la mayoría de las madres no reportaron infecciones (73,7%), mientras que 51 madres (26,3%) sí presentaron alguna infección durante el embarazo.

Esto indica que aproximadamente 1 de cada 4 gestantes estuvo expuesta a una infección, lo que podría representar un factor de riesgo para el desarrollo del TEA.

4.1.4. Antecedentes obstétricos perinatales

4.1.4.1. Edad gestacional al nacimiento

Tabla 20. Distribución de pacientes según edad gestacional (N = 194)

Edad gestacional	n	%
37–38.6 semanas (a término temprano)	108	55.7
34–36.6 semanas (pretérmino tardío)	43	22.2
39–41.6 semanas (a término completo)	25	12.9
31–33 semanas (pretérmino moderado)	10	5.2
28–30 semanas (pretérmino extremo)	6	3.1
<28 semanas (muy pretérmino)	1	0.5
>42 semanas (postérmino)	1	0.5
Total	194	100

Fuente: Investigación propia (2025).

Fuente: Investigación propia (2025).

Interpretación: Respecto a la edad gestacional al nacimiento, más de la mitad de los pacientes fueron a término temprano (55,7%), seguidos de los pretérminos tardíos (22,2%) y los a término completo (12,9%).

En menor proporción se registraron casos de pretérmino moderado (5,2%), pretérmino extremo (3,1%), así como un caso de muy pretérmino (0,5%) y un caso de postérmino (0,5%).

Estos resultados reflejan que la mayoría de los nacimientos ocurrieron en la etapa de término temprano, aunque existe una proporción considerable de nacimientos pretérmino,

lo que podría constituir un factor de riesgo asociado al TEA.

4.1.4.2. Complicaciones obstétricas al parto

Tabla 21. Distribución de pacientes según complicaciones obstétricas al parto (N = 194)

Complicaciones obstétricas al parto n %

Sufrimiento fetal 61 31.4

Ninguna 51 26.3

Circular de cordón umbilical 31 16.0

Parto prolongado o detenido 26 13.4

Macrosómico 5 2.6

Hemorragia 4 2.1

Ruptura prematura de membranas
(RPM)

3 1.5

Podálico 3 1.5

Placenta previa 2 1.0

Pelvis estrecha 1 0.5

Acretismo placentario 1 0.5

Otros / registros aislados 6 3.2

Total 194 100

Fuente: Investigación propia (2025).

Fuente: Investigación propia (2025).

Interpretación: La complicación obstétrica más frecuente fue el sufrimiento fetal (31,4%), seguida de la circular de cordón umbilical (16,0%) y el parto prolongado o detenido (13,4%). Un 26,3% de los nacimientos no presentó complicaciones. En menor proporción se registraron condiciones como macrosomía (2,6%), hemorragia (2,1%), ruptura prematura de membranas (1,5%), presentación podálica (1,5%) y placenta previa (1,0%). Casos aislados incluyeron pelvis estrecha y acretismo placentario (0,5% cada uno).

4.1.4.3. Tipo de parto

Tabla 22. Distribución de pacientes según tipo de parto (N = 194)

Tipo de parto n %

Cesárea 110 56.7

Eutócico 84 43.3

Total 194 100

Fuente: Investigación propia (2025).

Fuente: Investigación propia (2025).

Interpretación: En relación con el tipo de parto, se observó que la mayoría de los

pacientes nació por cesárea (56,7 %), mientras que el 43,3 % correspondió a partos eutócicos. Este resultado evidencia una frecuencia elevada de cesáreas en la población estudiada, posiblemente asociada a condiciones obstétricas maternas o a las prácticas de atención predominantes en los establecimientos de salud de la zona.

4.1.4.4. Peso al nacer

Tabla 23. Distribución de pacientes según peso al nacer (N = 194)

Peso al nacer n %

2500–3999 g (adecuado) 113 58.



2

1500–2499 g (bajo peso) 70 36.1

>4000 g (macrosómico) 10 5.2

1000–1499 g (muy bajo peso) 1 0.

5

Total 194 100

Fuente: Investigación propia (2025).

Fuente: Investigación propia (2025).

Interpretación: En cuanto al peso al nacer, la mayoría de los pacientes presentó un peso adecuado (58,2%), seguido de un 36,1% con bajo peso al nacer. En menor proporción, se registraron casos de macrosomía neonatal (5,2%) y un caso aislado de muy bajo peso al nacer (0,5%).

Estos resultados evidencian que, aunque la mayoría nació con peso adecuado, existe una proporción considerable de bajo peso, lo cual constituye un factor de riesgo relevante en el desarrollo de TEA

4.1.4. Datos neonatales y diagnósticos asociados

4.1.4.1. Llanto inmediato

Tabla 24. Distribución de pacientes según llanto inmediato (N = 194)

Llanto inmediato n %

Sí 98 50.5

No 96 49.5

Total 194 100

Fuente: Investigación propia (2025).

Fuente: Investigación propia (2025).

Interpretación: El 50,5% de los pacientes presentó llanto inmediato al nacer, mientras que el 49,5% no lo presentó. Esto refleja una distribución prácticamente equitativa, donde casi la mitad de los recién nacidos carecieron de llanto inmediato, lo cual constituye

un factor de riesgo neonatal importante.

4.1.4.2. Lactancia materna exclusiva

Tabla 25. Distribución de pacientes según lactancia materna exclusiva (N = 194)

Lactancia materna exclusiva	n	%
Sí	101	52.1
No	93	47.9
Total	194	100

Fuente: Investigación propia (2025).

62

Fuente: Investigación propia (2025).

Interpretación: Se observó que un poco más de la mitad de los pacientes (52,1 %) fue alimentada exclusivamente con leche materna durante los primeros seis meses de vida, mientras que el 47,9 % no recibió este tipo de alimentación. Esta distribución, aunque bastante equilibrada, muestra una leve ventaja a favor de la lactancia exclusiva, considerada un importante factor de protección para el crecimiento y el desarrollo saludable en la primera infancia.

4.1.4.3. Comorbilidades asociadas

Tabla 26. Distribución de pacientes según comorbilidades asociadas al TEA (N = 194)

Comorbilidades	n	%
Trastorno del habla y lenguaje	79	40.7
Trastorno de conducta	46	23.7
TDAH	43	22.2
Epilepsia	9	4.6
Retardo mental	4	2.1
Otros	5	2.6
Total	194	100

Fuente: Investigación propia (2025).

63

Fuente: Investigación propia (2025).

Interpretación: La comorbilidad más frecuente fue el trastorno del habla y lenguaje (40,7%), seguida del trastorno de conducta (23,7%) y el TDAH (22,2%). En menor proporción se identificaron casos de epilepsia (4,6%), retardo mental (2,1%) y un grupo de diagnósticos menos comunes clasificados como otros (2,6%).

Estos resultados evidencian que la mayoría de los pacientes con TEA presentaron comorbilidades neuropsicológicas y conductuales, predominando las alteraciones del lenguaje y la conducta.

4.1.4.4. Nivel de severidad

Tabla 27. Distribución de pacientes según nivel de severidad del TEA (N = 194)

Nivel de severidad	n	%
No especificado	179	92.3
Nivel 1 (requiere apoyo)	11	5.7
Nivel 2 (requiere apoyo sustancial)	3	1.5
Nivel 3 (requiere apoyo muy sustancial)	1	0.5
Total	194	100

Fuente: Investigación propia (2025).

Fuente: Investigación propia (2025).

Interpretación: En la mayoría de los casos, el nivel de severidad no estuvo especificado (92,3%) en la historia clínica. De los casos tipificados, predominó el Nivel 1 (5,7%), seguido del Nivel 2 (1,5%) y el Nivel 3 (0,5%). Esto refleja una limitación importante en el registro clínico, aunque sugiere que algunos de los casos clasificados correspondieron a formas leves del TEA.

4.2. Discusión

Características sociodemográficas

El CSMC Bena Manatí concentró la mayor proporción de pacientes, posiblemente por su ubicación accesible y su capacidad resolutiva, en concordancia con lo observado por Vega Meza en Pucallpa (8). Se confirmó un claro predominio masculino (78,9 %), con una razón aproximada de 3,6 varones por cada mujer, similar a la proporción mundial señalada por el CDC (3,4). La ligera diferencia podría atribuirse a un incremento en la detección de casos femeninos, aspecto mencionado por la Defensoría del Pueblo (6) y estudios recientes que visibilizan el fenotipo femenino del TEA (20). En el ámbito peruano, De la Cerna-Luna et al. (22) y Suárez Caro (23) también registraron predominio masculino, confirmando la persistencia de este patrón. Más de la mitad de los diagnósticos (57,7 %) se realizaron durante la etapa preescolar, lo que representa una mejora frente a la media nacional

descrita por De la Cerna-Luna et al. (22), e indica avances en la detección temprana en los CSMC locales. Sin embargo, estudios latinoamericanos como el de Morocho et al. (19) señalan que aún persisten demoras diagnósticas en varios países de la región. En relación con la edad de los progenitores, predominó la maternidad joven y la paternidad mayor de 35 años, hallazgo coherente con Fajardo et al. (34) y con revisiones que asocian la edad parental avanzada a mayor riesgo de alteraciones del neurodesarrollo (31,32). En Libia, Mohamed y Betelmal (14) vincularon la paternidad mayor de 40 años con casos más severos, lo que refuerza la necesidad de considerar este factor en la vigilancia epidemiológica.Respecto a la ocupación, la mayoría de padres trabajaba de forma independiente y las madres se dedicaban al hogar, patrón similar al descrito por González Briceño (25). Predominó el tipo familiar nuclear, en concordancia con Vega Meza (8), aunque se reconoce que las familias extensas o monoparentales pueden enfrentar mayores

dificultades de apoyo (55). Casi la mitad de los niños asistía a educación regular (43,8 %), mientras que un 38,7 % no estaba escolarizado, resultado comparable al de Pucallpa (8) y Lima (23), lo que evidencia persistentes brechas de inclusión educativa (11).

Antecedentes familiares

El 23,2 % presentó historia familiar de TEA y el 25,8 % de otros trastornos mentales, lo que



reafirma la influencia genética descrita por Ramaswami y Geschwind (35) y Ruggieri y Arberas (36). Hallazgos similares se reportaron en estudios peruanos de Mora Torero (24) y González Briceño (25), lo que respalda la importancia de incluir la historia familiar en la evaluación clínica inicial.

Factores obstétricos prenata

les

Casi la mitad de las gestantes no presentó complicaciones; entre las que sí las experimentaron, la preeclampsia fue la más frecuente (20,1 %), en concordancia con Chavesta Ayasta (26) y Oduardo Pérez et al. (13). La exposición al alcohol durante la gestación (60,5 %) coincide con estudios que lo reconocen como factor de riesgo (19,32). Más de la mitad refirió exposición ambiental a PM 2.5 durante la gestación, coherente con la revisión de Modabbernia et al. (32) sobre contaminación y neurodesarrollo. También se

registraron infecciones prenatales (26,3 %), asociadas a mayor riesgo según Nowak et al. (18).

Factores perinatales

La mayoría de los nacimientos fue a término; sin embargo, la prematuridad se mantuvo como un factor relevante, en concordancia con lo descrito por Gardener et al. (33). Se identificaron casos de sufrimiento fetal, hallazgo que coincide con la evidencia de Yenkoyan (21), quien resalta la influencia de las condiciones obstétricas adversas sobre el desarrollo neurológico infantil. La cesárea fue el tipo de parto más frecuente (56,7 %), porcentaje similar al reportado en Lima (24); no obstante, la literatura sugiere que el riesgo se relaciona más con las condiciones médicas que motivan la intervención que con la técnica quirúrgica en sí (33).

Datos neonatales y diagnósticos asociados

En el 52,1 % de los casos se registró lactancia materna exclusiva, práctica reconocida por la literatura como factor protector frente a alteraciones del neurodesarrollo y menor riesgo de TEA (33, 60). Casi la mitad de los recién nacidos (49,5 %) no presentó llanto inmediato, lo que podría sugerir la presencia de compromiso neonatal o episodios de sufrimiento fetal. Las comorbilidades más frecuentes fueron los trastornos del habla (40,7 %), el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (22,2 %) y la epilepsia (4,6 %), resultados semejantes a los reportados por Wang et al. (37) y De la Cerna-Luna et al. (22). La falta de registro del nivel de severidad en la mayoría de los casos constituye una limitación, similar a la señalada por De la Cerna-Luna. A nivel internacional, Zwaigenbaum et al. (43) destacan que los

programas de detección temprana identifican con mayor frecuencia los casos leves, lo que podría explicar la distribución observada en este contexto amazónico.

En conjunto, los resultados coinciden con la literatura nacional e internacional, aunque revelan particularidades locales como la elevada tasa de cesáreas, la exposición ambiental y la falta de datos clínicos completos. Todo ello resalta la necesidad de fortalecer la detección precoz, estandarizar los registros médicos y promover estrategias integrales que involucren educación y apoyo familiar en la región amazónica

67

CONCLUSIONES

1. Los pacientes con Trastorno del Espectro Autista (TEA) atendidos en los Centros de Salud Mental Comunitarios (CSMC) de la provincia de Coronel Portillo entre 2022 y 2024 presentaron un claro predominio masculino (3,6:1), con mayor frecuencia de diagnóstico en las etapas preescolar y escolar. Estas características confirman el patrón epidemiológico descrito en la literatura internacional, aunque la ligera disminución de la razón de masculinidad podría reflejar un avance en la detección de casos femeninos.

2. El CSMC Bena Manatí concentró la mayor cantidad de pacientes, probablemente debido a su ubicación estratégica, accesibilidad y capacidad resolutiva. Este hallazgo pone de manifiesto la necesidad de fortalecer la cobertura y distribución equitativa de los servicios especializados en salud mental dentro de la provincia.

3. Casi una cuarta parte de los pacientes tenía antecedentes familiares de TEA u otros trastornos mentales, lo que refuerza el papel de la carga genética y epigenética en la etiología del trastorno. Este resultado coincide con estudios nacionales e internacionales que recomiendan incluir la historia familiar en el tamizaje y la orientación clínica de las familias desde el primer nivel de atención.

4. Entre los factores obstétricos prenatales más frecuentes se identificaron la preeclampsia, la amenaza de aborto, la exposición a alcohol y contaminación ambiental, así como infecciones maternas, condiciones que la literatura asocia con un mayor riesgo de alteraciones en el neurodesarrollo.

5. En la etapa perinatal predominó el parto por cesárea y los nacimientos a término, seguidos de casos de prematuridad y sufrimiento fetal, los cuales se han vinculado con mayor vulnerabilidad neurológica.

6. En el ámbito neonatal, se observó que casi la mitad de los recién nacidos no presentó llanto inmediato y que poco más del 50 % recibió lactancia materna exclusiva, reconocida como práctica protectora para el desarrollo infantil. Asimismo, las comorbilidades más frecuentes fueron los trastornos del lenguaje, el TDAH y la epilepsia, mientras que la falta de registro del nivel de severidad refleja limitaciones en los sistemas de información clínica.

68

En conjunto, los resultados evidencian que las características epidemiológicas del Trastorno

del Espectro Autista en Coronel Portillo responden a una interacción multifactorial de componentes biológicos, familiares, sociales y ambientales. El predominio masculino, los



antecedentes familiares y la presencia de factores prenatales y perinatales refuerzan la necesidad de fortalecer la detección temprana, optimizar los registros clínicos y consolidar políticas inclusivas adaptadas al contexto amazónico.

RECOMENDACIONES

1. Para el sistema de salud:

− Fortalecer la detección temprana del TEA en el primer nivel de atención, capacitando al personal en tamizaje, diagnóstico oportuno y abordaje sensible al contexto familiar y cultural.

− Mejorar la calidad de los registros clínicos en los Centros de Salud Mental Comunitarios, incorporando el nivel de severidad según el DSM-5 y la información sobre comorbilidades y factores de riesgo.

− Implementar acciones preventivas orientadas a reducir los factores obstétricos y perinatales, promoviendo controles prenatales adecuados y evitando la exposición a alcohol y contaminantes durante la gestación.

2. Para las familias y la comunidad:

− Promover la lactancia materna exclusiva como práctica protectora del neurodesarrollo y fortalecer su valoración cultural en la región.

− Fomentar la participación activa de las familias en el diagnóstico, tratamiento y acompañamiento terapéutico, garantizando apoyo integral y continuo desde los CSMC.

3. Para el sector educativo:

− Impulsar programas inclusivos que respondan a las necesidades de los niños con TEA, con recursos pedagógicos adaptados y personal especializado que favorezcan su integración escolar.

4. Para futuras investigaciones:

− Realizar estudios longitudinales que profundicen en la relación entre factores prenatales, perinatales y neonatales y el desarrollo del TEA en contextos amazónicos.

− Analizar el impacto de la contaminación ambiental, el entorno sociocultural y las condiciones socioeconómicas locales sobre la epidemiología del TEA, para orientar políticas públicas adecuadas a la realidad regional.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1.

Myers SM, Johnson CP, Kanner AM. Autism Spectrum Disorder [Internet]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 [citado 2 abril 2025].

Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK525976/

2. Organización Mundial de la Salud.

Autism spectrum disorders (ASD) [Internet].

OMS; [citado 2 de abril de 2025]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/autism-spectrum-disorders-(asd)

3. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Prevalencia del Trastorno del Espectro Autista en Estados Unidos [Internet]. Atlanta: CDC; 2023 [citado 4 de abril de 2025]. Disponible en: https://www.cdc.gov/spanish/mediosdecomunicacion/comunicados/p_autismo_032323.html

4.

15 **doi.org** | Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Si...
https://doi.org/10.15585/mmwr.ss7202a1

Maenner MJ, Shaw KA, Bakian AV, et al.

16 **doi.org** | Repetitive Restricted Behaviors in Autism Spectrum Disorder: From Mechanism to Development of Therapeutics
https://doi.org/10.3389/fnins.2022.780407

Prevalence and characteristics of autism spectrum disorder among children aged 8 years—Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 sites, United States,

17 **doi.org** | Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Si...
https://doi.org/10.15585/mmwr.ss7202a1

2020. MMWR Surveill Summ. 2023;72(2):1–14. [citado 4 de abril de 2025]. Disponible en: https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/72/ss/ss7202a1.htm

5. Baquerizo-Sedano M, Lucero J, Taype-Rondan A. Autismo en Perú: estado actual. Rev Cuerpo Med HNAAA [Internet]. 2023 [citado 7 de marzo de 2025];16(3). Disponible en: https://www.cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/2034

6. Defensoría del Pueblo.

18 **www.defensoria.gob.pe** | Defensoria del Pueblo Peru
https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-advierte-que-las-personas-autistas-principalmente-mujeres-enfrentan-barreras-para-acceder-al-diagnostico-temprano/#:~:text=En el Día Mundial de la Concienciación sob...

Las personas autistas, principalmente mujeres, enfrentan barreras para acceder al diagnóstico temprano [Internet]. 2024 [citado 2 de abril de 2025]. Disponible en: https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-advierte-que-las-personas-autistas-principalmente-mujeres-enfrentan-barreras-para-acceder-al-diagnostico-temprano/

7. Gobierno del Perú. Atenciones por autismo en el INSN se elevan: 40% de la población por consulta externa es por TEA [Internet]. 2023 [citado 4 de abril de 2025]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/insn/noticias/928068-

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK525976/?utm_source=chatgpt.com

https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/autism-spectrum-disorders-(asd)
https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/autism-spectrum-disorders-(asd)
https://www.cdc.gov/spanish/mediosdecomunicacion/comunicados/p_autismo_032323.html
https://www.cdc.gov/spanish/mediosdecomunicacion/comunicados/p_autismo_032323.html
https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/72/ss/ss7202a1.htm
https://www.cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/2034
https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-advierte-que-las-personas-autistas-principalmente-mujeres-enfrentan-barreras-para-acceder-al-diagnostico-temprano/
https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-advierte-que-las-personas-autistas-principalmente-mujeres-enfrentan-barreras-para-acceder-al-diagnostico-temprano/
https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-advierte-que-las-personas-autistas-principalmente-mujeres-enfrentan-barreras-para-acceder-al-diagnostico-temprano/
https://www.gob.pe/institucion/insn/noticias/928068-atenciones-por-autismo-en-el-insn-se-elevan-40-de-la-poblacion-por-consulta-externa-es-por-tea

72

atenciones-por-autismo-en-el-insn-se-elevan-40-de-la-poblacion-por-consulta-

externa-es-por-tea

8. Vega Meza Leslie Danae. Factores sociodemográficos relacionados con el diagnóstico de autismo infantil en el Centro de Salud Mental Bena Manati - Pucallpa, de enero a marzo del 2023. [Tesis] Universidad Nacional de Ucayali. 2023 [citado 4 de abril de 2025]. Disponible en: https://repositorio.unu.edu.pe/items/c8fdefaa-7627-4cb5-b767-59da9431cd70

9. Ministerio de Salud (Perú). Norma técnica de salud: Centros de salud mental comunitarios.

NTS N° 138-MINSA/2017/DGIESP; RM N° 574-2017-MINSA

[Internet]. Lima: MINSA; 2017 [citado 4 de abril de 2025]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/321020/Norma_t%C3%A9cnica_de_salud__Centros_de_salud_mental_comunitarios20190613-19707-iedu67.pdf?v=1560469730

10. Ministerio de Salud del Perú. Centros de Salud Mental Comunitaria brindan atención especializada y ambulatoria [Internet]. Lima: MINSA; 2024 [citado 8 de mayo de 2025]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/898515-centros-de-salud-mental-comunitaria-brindan-atencion-especializada-y-ambulatoria

11.

19 **doi.org** | Trastorno del Espectro Autista en niños, niñas y adolescentes, una actualización
https://doi.org/10.51987/evidencia.v28i1.7130

Trastorno del Espectro Autista en niños, niñas y adolescentes, una actualización.

Evidencia actualiz. en la práctica ambulatoria [Internet]. 2024 [citado 2025 May 8];27(2):e003730. Disponible en: https://www.evidencia.org.ar/index.php/Evidencia/article/view/7130

12. Edeca Formación.

20 **edecaformacion.com** | ¿Qué significa DSM-5 y cómo afecta al Trastorno del Espectro Autista (TEA)? | Edeca Formación
https://edecaformacion.com/que-significa-dsm-5-y-como-afecta-al-trastorno-del-espectro-autista-tea#:~:text=Los criterios diagnósticos del DSM

¿Qué significa DSM-5 y cómo afecta al trastorno del espectro

autista (TEA)?



[Internet]. [citado 4 de abril de 2025].

Disponible en:

https://edecaformacion.com/que-significa-dsm-5-y-como-afecta-al-trastorno-del-

espectro-autista-

tea#:



~:text=Los%20criterios%20diagn%C3%B3sticos%20del%20DSM,de%20com

portamiento%2C%20intereses%20o%20actividades.

13.



Oduardo Pérez A, Rodríguez Puga R, Llanes Oduardo Ed, Gómez Cardoso ÁL,

Núñez Rodríguez OL, Cortiñas Noy A. Caracterización clínico-epidemiológica de

pacientes pediátricos con diagnóstico de trastorno del espectro autista. Rev

Hosp

https://www.gob.pe/institucion/insn/noticias/928068-atenciones-por-autismo-en-el-insn-se-elevan-40-de-la-poblacion-por-consulta-externa-es-por-tea
https://www.gob.pe/institucion/insn/noticias/928068-atenciones-por-autismo-en-el-insn-se-elevan-40-de-la-poblacion-por-consulta-externa-es-por-tea
https://repositorio.unu.edu.pe/items/c8fdefaa-7627-4cb5-b767-59da9431cd70
https://repositorio.unu.edu.pe/items/c8fdefaa-7627-4cb5-b767-59da9431cd70
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/321020/Norma_t%C3%A9cnica_de_salud__Centros_de_salud_mental_comunitarios20190613-19707-iedu67.pdf?v=1560469730
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/321020/Norma_t%C3%A9cnica_de_salud__Centros_de_salud_mental_comunitarios20190613-19707-iedu67.pdf?v=1560469730
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/321020/Norma_t%C3%A9cnica_de_salud__Centros_de_salud_mental_comunitarios20190613-19707-iedu67.pdf?v=1560469730
https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/898515-centros-de-salud-mental-comunitaria-brindan-atencion-especializada-y-ambulatoria
https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/898515-centros-de-salud-mental-comunitaria-brindan-atencion-especializada-y-ambulatoria
https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/898515-centros-de-salud-mental-comunitaria-brindan-atencion-especializada-y-ambulatoria
https://www.evidencia.org.ar/index.php/Evidencia/article/view/7130
https://edecaformacion.com/que-significa-dsm-5-y-como-afecta-al-trastorno-del-espectro-autista-tea#:~:text=Los%20criterios%20diagn%C3%B3sticos%20del%20DSM,de%20comportamiento%2C%20intereses%20o%20actividades
https://edecaformacion.com/que-significa-dsm-5-y-como-afecta-al-trastorno-del-espectro-autista-tea#:~:text=Los%20criterios%20diagn%C3%B3sticos%20del%20DSM,de%20comportamiento%2C%20intereses%20o%20actividades
https://edecaformacion.com/que-significa-dsm-5-y-como-afecta-al-trastorno-del-espectro-autista-tea#:~:text=Los%20criterios%20diagn%C3%B3sticos%20del%20DSM,de%20comportamiento%2C%20intereses%20o%20actividades
https://edecaformacion.com/que-significa-dsm-5-y-como-afecta-al-trastorno-del-espectro-autista-tea#:~:text=Los%20criterios%20diagn%C3%B3sticos%20del%20DSM,de%20comportamiento%2C%20intereses%20o%20actividades

73

Psiq Habana [Internet].



2023;20(2). [citado 4 de abril de 2025].

Disponible en:

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

14. Mohamed MK,



Betelmal IA. Predictors of Severity in Autism Spectrum Disordersamong Libyan Children: Cross-sectional analysis in Almarj [Internet]. Libyan Journal

of Public Health Practices.

2025;2(1). [citado 30 de septiembre de 2025]. Disponible

en: https://journals.uob.edu.ly/LJPHP/article/view/7347

22 **revhph.sld.cu**
https://revhph.sld.cu/index.php/hph/article/view/311

15. De La Peña Sanabria ID,
Berdejo Giovanetti L, Chavarriaga Ruiz N,
López Gulfo

DC, Rueda Manjarez LM, Sánchez Charria OD, Laza N. Caracterización de niños y

adolescentes con trastornos del espectro autista en Barranquilla, Colombia.

Pediatría. 2021[citado 4 de abril de 2025];

54(2):63–70. DOI:10.14295/rp.v54i2.244.

16. Yuan JJ, Zhao YN, Lan XY, et al. Factores de riesgo p

renatales, perinatales y

parentales para el trastorno del espectro autista en China: un estudio de casos y

controles.

BMC Psychiatry. 2024;24:219. [citado 4 de abril de 2025]. Disponible en:

https://doi.org/10.1186/s12888-024-05643-0

17.

23 **doi.org** | Prenatal, perinatal, and postnatal factors associated with autism spectrum disorder cases in Xuzhou, China
https://doi.org/10.21037/tp-21-54

Yong Z,
Dou Y, Gao Y, Xu X, Xiao Y, Zhu H, Li S, Yuan B. Prenatal, perinatal,
and

postnatal factors associated with autism spectrum disorder cases in Xuzhou, China.

Transl Pediatr. 2021;10(3):635–46. [citado 4 de abril de 2025]. Disponible en:

https://doi.org/10.21037/tp-21-54

18. Nowak G,

Sztybór M, Momot K, Kapica M, Żmijewska A, Krzyżanowska M, et al.

Screened potential risk factors for autism and autistic behaviour in children.

Literature review. J Educ Health Sport.

2024;55:231–47. [citado 4 de abril de 2025].

DOI:10.12775/JEHS.2024.55.015

19. Morocho KA, Sánchez DE, Patiño VP. Perfil epidemiológico del autismo en

Latinoamérica. Rev Cient Ecuad. 2021 Jul–Dec;1(2):14–23.[citado 4 de abril de 2025).

Disponible en:

https://saludycienciasmedicas.uleam.edu.ec/index.php/salud/article/view/25/23

20. Bellantonio E,

Escalante AS, Ciardullo A, Diaz F, Pandullo H. Trastorno del Espectro Autista en niños, niñas y adolescentes, una actualización.

Evid actual pract ambul

[Internet]. 18 de noviembre de 2024 [citado 7 de octubre de 2025];27(4):e007130.

Disponible en: https://www.evidencia.org.ar/index.php/Evidencia/article/view/7130

https://revhph.sld.cu/index.php/hph/article/view/311
https://journals.uob.edu.ly/LJPHP/article/view/7347
https://doi.org/10.1186/s12888-024-05643-0
https://doi.org/10.21037/tp-21-54
https://saludycienciasmedicas.uleam.edu.ec/index.php/salud/article/view/25/23
https://www.evidencia.org.ar/index.php/Evidencia/article/view/7130

21. Yenkoyan K, Mkhitaryan M, Bjorklund G. Environmental Risk Factors in Autism Spectrum Disorder: A Narrative Review. Curr Med Chem. 2024;31. [citado 4 de abril de 2025]. DOI:10.2174/0109298673252471231121045529

22.

24 **repositorio.urp.edu.pe** | Asociación entre edad materna avanzada y trastorno de espectro autista en niños atendidos en el Hospital Nacional Guillermo Almenara en el ...
https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/9363

De la Cerna-Luna R, Fernandez-Guzman D, Baquerizo-Sedano M, Cabala-Olazabal S, Taype-Rondan A. Características de niños con trastorno del espectro

25 **revcmhabana.sld.cu** | Enfoque Integrador sobre el Trastorno del Espectro Autista
https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/download/2771/2231

autista en rehabilitación pediátrica de un hospital de referencia en Perú. Rev

26 **repositorio.urp.edu.pe** | Asociación entre edad materna avanzada y trastorno de espectro autista en niños atendidos en el Hospital Nacional Guillermo Almenara en el ...
https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/9363

Peru

Med Exp Salud Publica. 2024;41(1):19–27. doi:10.17843/rpmesp.2024.411.13285

23. Suárez Caro JI, Álvarez de Cárdenas LG.

27 **repositorioacademico.upc.edu.pe** | Factores asociados al diagnóstico tardío del trastorno del espectro autista (TEA) en menores de 18 años en un instituto pediátrico ...
https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/659529

Factores asociados al diagnóstico tardío

28 **repositorio.usmp.edu.pe**
https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/14802/salina_kr.pdf?sequence=1

del trastorno del espectro autista (TEA) en menores de 18 años en un instituto

pediátrico de referencia nacional en Lima, Perú

2017–2019. Repos Acad UPC

[Internet].

2022 Jan [citado 7 Jul 2025]. Disponible en:

https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/659529

24. Mora Torero B. Perfil Clínico y Epidemiológico del Trastorno del Espectro Autista en Personas, Asociación ASPAU, Lima 2009–2020 [tesis]. Universidad Cesar Vallejo; 2020 [citado 4 de abril de 2025]. Disponible en:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/65381/Mora_TB-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

25. González Briceño G. Factores de riesgo del trastorno del espectro autista en un centro de rehabilitación en Lima, 2021–2022 [tesis para optar el grado de Maestra en Salud Pública]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2024 [citado 7 de julio de 2025]. Disponible en:

https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/9037

26. Chavesta Ayasta LDV. Factores de riesgo del neurodesarrollo y trastorno del

espectro autista en niños de un Centro Privado de Rehabilitación, Lima, 2023 [tesis de pregrado]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2023 [citado 7 de julio de 2025]. Disponible en

:

https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/921e7c14-a107-4b0e-9846

-

f85a3d489c2d

27. Salinas Villaorduña KR.

29 repositorio.usmp.edu.pe
https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/14802/salina_kr.pdf?sequence=1

Factores asociados a la edad de diagnóstico del trastorno

del espectro autista en pacientes evaluados en el

Hospital Carlos Lanfranco La Hoz,

enero 2023–diciembre 2024 [tesis de pregrado].

Lima: Universidad de San Martín

https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/659529
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/65381/Mora_TB-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/65381/Mora_TB-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/9037
https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/921e7c14-a107-4b0e-9846-f85a3d489c2d
https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/921e7c14-a107-4b0e-9846-f85a3d489c2d

de Porres; 2024 [citado 7 de julio de 2025]. Disponible en:

https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/14802/salina_kr.pd

f?sequence=1

28.

30 **doi.org** | Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Si...
https://doi.org/10.15585/mmwr.ss7202a1

American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental

Disorders. 5th ed. Arlington, VA: American Psychiatric

Publishing; 2013 [citado 4 de

abril de 2025]. p. 59. Disponible en: https://archive.org/details/APA-DSM-

5/page/59/mode/2up?q=spectrum

29. Hirota T, King BH. Autism spectrum disorder: a review [artículo de revisión].

JAMA.

2023;329(2):157–68. [citado 4 de abril de 2025].

Disponible en:

https://doi.org/10.1001/jama.2022.23661

30. Qin L, Wang H, Ning W,

31 **doi.org** | New advances in the diagnosis and treatment of autism spectrum disorders | European Journal of Medical Research | Full Text
https://doi.org/10.1186/s40001-024-01916-2

et al. New advances in the diagnosis and treatment of

autism spectrum disorders. Eur J Med Res. 2024;29:322. [citado 4 de abril de 2025].

Disponible en: https://doi.org/10.1186/s40001-024-01916-2

31. Organización Mundial de la Salud. Autismo [Internet]. Ginebra: OMS; 2023 [citado

4 de abril de 2025]. Disponible en: https://www.who.int/news-room/fact-

sheets/detail/autism-spectrum-disorders

32. Modabbernia A, et al. Air pollution and valproate exposure as environmental risk

factors for autism: a systematic review and meta-analysis. Mol Autism.

2022;13(1):19. [citado 4 de abril de 2025].

doi:10.1186/s13229-022-00491-7

33.

32 **repositorio.urp.edu.pe** | Asociación entre edad materna avanzada y trastorno de espectro autista en niños atendidos en el Hospital Nacional Guillermo Almenara en el ...
https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/9363

Gardener H, Spiegelman D, Buka SL.
Perinatal and neonatal risk factors for autism:

a comprehensive meta-analysis.
Pediatrics.
2011;128(2):344–55.
[citado 4 de abril

de 2025].

Disponible en: https://doi.org/10.1542/peds.2010-1036

34. Fajardo J,

33 doi.org
https://doi.org/10.17711/sm.0185-3325.2020.016

Advanced paternal age as a risk factor for autism spectrum disorder in a Mexican

population.

Salud Ment. 2020;43(3):113–8. [citado 2025 Jun 03]. Disponible en:

https://doi.org/10.17711/sm.0185-3325.2020.016

35. Ramaswami G, Geschwind DH. Genética del trastorno del espectro autista. En:

Geschwind DH, Paulson HL,

Klein C, editores. Manual de neurología clínica.

Volumen 147. Neurogenética, Parte I. 3.ª ed. Ámsterdam: Elsevier BV; 2018. [citado

4 de abril de 2025] p. 321–329. Disponible en:

https://doi.org/10.1016/B978-0-444-

63233-3.00021-X

https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/14802/salina_kr.pdf?sequence=1
https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/14802/salina_kr.pdf?sequence=1
https://archive.org/details/APA-DSM-5/page/59/mode/2up?q=spectrum
https://archive.org/details/APA-DSM-5/page/59/mode/2up?q=spectrum
https://doi.org/10.1001/jama.2022.23661
https://doi.org/10.1186/s40001-024-01916-2
https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders
https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders
https://doi.org/10.1542/peds.2010-1036
https://doi.org/10.17711/sm.0185-3325.2020.016
https://doi.org/10.1016/B978-0-444-63233-3.00021-X
https://doi.org/10.1016/B978-0-444-63233-3.00021-X

76

36. Ruggieri V, Arberas C. Mecanismos epigenéticos involucrados en la génesis del

autismo. Medicina (B Aires). 2022;82(Suppl 1):48–53. [citado 2025 Jun 03].

Disponible en: https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-

76802022000200048&lng=es

37. Wang W, Zhao Y, Liu W, Zhang Q, Zhang L, Liu X, et al. Comorbidity of attention

deficit hyperactivity disorder among children and adolescents with autism spectrum

disorder: a systematic review and meta-analysis. Front Psychiatry. 2022;13:891866.

[citado 7 Jul 2025]. Disponible en:

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8918663/

38. Li Y, Liu Y, Wang Y, Zhang D, Zhu X, Jin H, et al. Gastrointestinal symptoms in

34 **www.frontiersin.org** | Frontiers | Questionnaire-based analysis of autism spectrum disorders and gastrointestinal symptoms in children and adolescents: a systematic ...
https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fped.2023.1120728/full

children with autism spectrum disorder: a systematic review and meta-analysis.

Front Pediatr. 2023;11:1120728. [citado 7 Jul 2025]. Disponible en:

https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fped.2023.1120728/full

39. National Institute on Deafness and Other Communication Disorders (NIDCD).

Autism Spectrum Disorder: Communication Problems in Children [Internet].

Bethesda (MD): NIDCD; [fecha desconocida] [citado 2025 Jun 03].

Disponible en:

https://www.nidcd.nih.gov/health/autism-spectrum-disorder-communication-

problems-children

40.

Hervás Zúñiga A, Balmaña N, Salgado M. Los trastornos del espectro autista (TEA)

[Internet].

Pediatr Integral. 2017 Mar [citado 2025 Abr 4];XXI(2):92–108. Disponible

en: https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2017-03/los-trastornos-del-

espectro-autista-tea/

41. Tian J, Gao X, Yang L.

35 **doi.org** | Repetitive Restricted Behaviors in Autism Spectrum Disorder: From Mechanism to Development of Therapeutics
https://doi.org/10.3389/fnins.2022.780407

Repetitive Restricted Behaviors in Autism Spectrum

Disorder: From Mechanism to Development of Therapeutics.

Front Neurosci.

2022;16:780407. [citado 2025 Abr 4]. Disponible en:

https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fnins.2022.780407/full

42.

36 **Documento de otro usuario**
Viene de de otro grupo

Vives-Vilarroig J, Ruiz-Bernardo P,
García-Gómez A.
La integración sensorial y su

37 **doi.org** | Análisis Bibliométrico de Estrategias Multisensoriales Empleadas para el Aprendizaje en Niños con Trastorno del Espectro Autista
https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i5.14238

importancia en el aprendizaje de los niños con trastorno
del espectro autista. Cad

Bras Ter Ocup. 2022;30:e2988. [citado 2025 Abr 4]. Disponible en:

https://www.scielo.br/j/cadbto/a/SNtjRYJZLJ4Npp6D77rHRsq/

https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802022000200048&lng=es
https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802022000200048&lng=es
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8918663/
https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fped.2023.1120728/full
https://www.nidcd.nih.gov/health/autism-spectrum-disorder-communication-problems-children
https://www.nidcd.nih.gov/health/autism-spectrum-disorder-communication-problems-children
https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2017-03/los-trastornos-del-espectro-autista-tea/
https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2017-03/los-trastornos-del-espectro-autista-tea/
https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fnins.2022.780407/full
https://www.scielo.br/j/cadbto/a/SNtjRYJZLJ4Npp6D77rHRsq/

77

43. Zwaigenbaum L, Bauman ML, Choueiri R, Fein D,

Kasari C, Pierce K, et al. Early

Identification and Interventions for Autism Spectrum Disorder: Executive Summary.

Pediatrics.

2015;136(Suppl 1):S1–S9. [citado 2025 Abr 4].

Disponible en:

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9923899/

44. Schonhaut BL, Buron KV, Aguilera ER, Vargas BL. Detección temprana de

Trastorno del Espectro Autista: revisión de las herramientas de tamizaje validadas

en Chile. Andes Pediatr. 2023;94(4):425–35. [citado 2025 Abr 4]. Disponible en:

https://www.researchgate.net/publication/373231266_Deteccion_temprana_de_Tr

astorno_del_Espectro_Autista_revision_de_las_herramientas_de_tamizaje_valida

das_en_Chile

45.

Najarro E. Trastornos del Espectro Autista: Detección, Diagnóstico e Intervención

[Internet]. Academia.edu; [citado 2025 Abr 4]. Disponible en:

https://www.academia.edu/32175320/Trastornos_Del_Espectro_Autista_Deteccin

_Diagnstico_e_Inter

46.

38 **database.inahta.org** | [Autism spectrum disorder: sci
https://database.inahta.org/article/20813

Reviriego Rodrigo E, Bayón Yusta JC, Gutiérrez Iglesias A, Galnares-Cordero L.

Trastornos del Espectro Autista: evidencia científica sobre la detección, el

diagnóstico y el tratamiento [Internet]. Ministerio de Sanidad; 2022 [citado 2025 Abr

4]. Disponible en: https://redets.sanidad.gob.es/documentos/OSTEBA_TEA.pdf

47. Cornejo Chávez O. Clínica psiquiátrica. Pucallpa: [Libro]; 2025. Capítulo 12. [Citado

el 4 de abril 2025]. p. 51 – 52.

48. Gerencia Regional de Salud Arequipa. ¿Qué es la Epidemiología? Arequipa;

[Citado el 4 de abril de 2025]. Disponible en:

https://www.saludarequipa.gob.pe/epidemiologia/enlac/Que_es_la_Epidemiologia.

pdf

49. Ministerio de Salud del Perú. Diagnóstico de brechas del PMI 2023–2025 [Internet].

Lima: MINSA; 2022 [citado 8 de mayo de 2025]. Disponible en:

https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2721719/Diagn%C3%B3stico%20d

e%20Brechas%20del%20PMI%202023-2025.

pdf

50. Centers for Disease Control and Prevention (CDC).

Pruebas para la detección de

los trastornos del espectro autista [Internet]. Atlanta: CDC; 2022 [citado 2025 mayo

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9923899/
https://www.researchgate.net/publication/373231266_Deteccion_temprana_de_Trastorno_del_Espectro_Autista_revision_de_las_herramientas_de_tamizaje_validadas_en_Chile
https://www.researchgate.net/publication/373231266_Deteccion_temprana_de_Trastorno_del_Espectro_Autista_revision_de_las_herramientas_de_tamizaje_validadas_en_Chile
https://www.researchgate.net/publication/373231266_Deteccion_temprana_de_Trastorno_del_Espectro_Autista_revision_de_las_herramientas_de_tamizaje_validadas_en_Chile
https://www.academia.edu/32175320/Trastornos_Del_Espectro_Autista_Deteccin_Diagnstico_e_Inter
https://www.academia.edu/32175320/Trastornos_Del_Espectro_Autista_Deteccin_Diagnstico_e_Inter
https://redets.sanidad.gob.es/documentos/OSTEBA_TEA.pdf
https://www.saludarequipa.gob.pe/epidemiologia/enlac/Que_es_la_Epidemiologia.pdf
https://www.saludarequipa.gob.pe/epidemiologia/enlac/Que_es_la_Epidemiologia.pdf
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2721719/Diagn%C3%B3stico%20de%20Brechas%20del%20PMI%202023-2025.pdf
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2721719/Diagn%C3%B3stico%20de%20Brechas%20del%20PMI%202023-2025.pdf

28]. Disponible en: https://www.cdc.gov/autism/es/diagnosis/pruebas-para-la-

deteccion-de-los-trastornos-del-espectro-autista.html

51. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.

39 **www.mimp.gob.pe**
https://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgnna/pnmnna/PNMNNA_para_Adultos.pdf#:~:text=* 0 a 5 años de edad

Política Nacional Multisectorial

para las Niñas, Niños y Adolescentes al 2030

(PNMNNA). [Internet]. Lima: MIMP;

2021. p. 35. [citado 2025 May 8]. Disponible en:

https://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgnna/pnmnna/PNMNNA_para_Adultos

.pdf#:~:text=*%200%20a%205%20a%C3%B1os%20de%20edad.,*%2012%20a%
2017%20a%C3%B1os%20de%20edad.

52. Planned Parenthood. ¿Qué es el sexo biológico y la identidad de género?

[Internet].
Nueva York: Planned Parenthood;
[citado 2025 mayo 28]. Disponible en:
https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/identidad-de-genero/sexo-e-identidad-de-genero

53. Infogen. Edad paterna [Internet]. México: Infogen; 2023 [citado 2025 mayo 28]. Disponible en: https://2023.infogen.org.mx/edad-paterna/

54. Guerrero Rojas LA. Incidencia de la ocupación laboral de las madres en las prácticas de crianza [Internet]. Rev Educ Cienc Hum. 2010 [citado 2025 mayo 28]. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3649001

55. Observatorio FIEX. Diversidad familiar: los diferentes tipos de familia [Internet]. España: Observatorio FIEX; 2022 [citado 2025 mayo 28]. Disponible en: https://observatoriofiex.es/diversidad-familiar-los-diferentes-tipos-de-familia/

56. Universidad Nacional Autónoma de México. Modalidad educativa [Internet].

México:
UNAM - CEIDE; [citado 2025 may 28].
Disponible en:
https://recrea.ceide.unam.mx/glosario/Modalidad_educativa

57. MedlinePlus. Edad gestacional: enciclopedia médica [Internet]. Bethesda: Biblioteca Nacional de Medicina de EE. UU.; [citado 2025 mayo 28]. Disponible en: https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002367.htm

58. Instituto Nacional de Salud Infantil y Desarrollo Humano (NICHD). ¿Cuáles son algunas complicaciones comunes durante el trabajo de parto?

[Internet]. Bethesda:
NICHD;[citado 2025 mayo 28].
Disponible en:
https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/labor-delivery/informacion/complicaciones

https://www.cdc.gov/autism/es/diagnosis/pruebas-para-la-deteccion-de-los-trastornos-del-espectro-autista.html
https://www.cdc.gov/autism/es/diagnosis/pruebas-para-la-deteccion-de-los-trastornos-del-espectro-autista.html
https://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgnna/pnmnna/PNMNNA_para_Adultos.pdf#:~:text=*%200%20a%205%20a%C3%B1os%20de%20edad.,*%2012%20a%2017%20a%C3%B1os%20de%20edad
https://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgnna/pnmnna/PNMNNA_para_Adultos.pdf#:~:text=*%200%20a%205%20a%C3%B1os%20de%20edad.,*%2012%20a%2017%20a%C3%B1os%20de%20edad
https://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgnna/pnmnna/PNMNNA_para_Adultos.pdf#:~:text=*%200%20a%205%20a%C3%B1os%20de%20edad.,*%2012%20a%2017%20a%C3%B1os%20de%20edad
https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/identidad-de-genero/sexo-e-identidad-de-genero
https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/identidad-de-genero/sexo-e-identidad-de-genero

https://2023.infogen.org.mx/edad-paterna/
https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3649001
https://observatoriofiex.es/diversidad-familiar-los-diferentes-tipos-de-familia/
https://recrea.ceide.unam.mx/glosario/Modalidad_educativa
https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002367.htm
https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/labor-delivery/informacion/complicaciones
https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/labor-delivery/informacion/complicaciones

59. Reproducción Asistida ORG. El parto: preparación, tipos y posibles complicaciones

[Internet]. [citado 2025 mayo 28]. Disponible en:

https://www.reproduccionasistida.org/parto/

60. Ministerio de Salud de la Nación Argentina; UNICEF. La primera hora de vida:

recomendaciones basadas en evidencia [Internet]. Buenos Aires: UNICEF; 2022

[citado 2025 mayo 28]. Disponible en:

https://www.unicef.org/argentina/media/16066/file/La%20primera%20hora%20de

%20vida.pdf

https://www.reproduccionasistida.org/parto/
https://www.unicef.org/argentina/media/16066/file/La%20primera%20hora%20de%20vida.pdf
https://www.unicef.org/argentina/media/16066/file/La%20primera%20hora%20de%20vida.pdf

ANEXOS

ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

ANEXO 2. INSTRUMENTOS UTILIZADOS

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“Características epidemiológicas de pacientes con Trastorno del Espectro Autista en centros de salud mental comunitarios, Coronel Portillo, 2022 – 2024”

Datos Generales

N° de paciente: _____

Centro de salud mental comunitario:

☐ CSMC May Ushin ☐ CSMC Bena Manatí ☐ CSMC Próceres de la Independencia ☐ CSMC Nuevo Amanecer

Datos sociodemográficos

Antecedentes Familiares

Variable Respuesta / Categoría

Historia familiar con TEA ☐ Sí ☐ No

Historia familiar de otros trastornos mentales ☐ Sí ☐ No

Antecedentes Obstétricos Prenatales

Variable Respuesta / Categoría

Enfermedades o complicaciones durante la gestación

☐ Diabetes ☐ Preeclampsia ☐ Ambas

☐ Ninguna ☐ Otros----------

Medicamentos o sustancias consumidas durante la gestación

Especificar:



Contaminación ambiental ☐ PM2.

5 ☐ Plomo o Mercurio ☐ Ninguno

☐Otros ----------

Infecciones maternas ☐Si ☐No

Antecedentes Obstétricos Perinatales

Variable Respuesta / Categoría

Edad gestacional ☐ <28 ☐ 28–30 ☐ 31–33 ☐ 34–36.6

☐ 37–38.6 ☐ 39–41.6 ☐ >42

Complicaciones obstétricas al momento del parto

☐ Sufrimiento fetal

☐ Parto prolongado o detenido

☐ Circular de cordón umbilical

☐ Ninguna

☐ Otros----------

Tipo de parto ☐ Eutócico (parto vaginal) Cesárea

Peso al nacer ☐ 500–999 ☐ 1000–1499 ☐ 1500–2499

☐ 2500–3999 ☐ ≥4000

DATOS NEONATALES Y DIAGNÓSTICOS ASOCIADOS

Variable Respuesta / Categoría

Llanto inmediato ☐ Sí ☐ No

Lactancia materna exclusiva ☐ Sí ☐ No

Comorbilidades ----------

Nivel de severidad del TEA según DSM5 ☐ Nivel 1 ☐ Nivel 2 ☐ Nivel 3

☐No especificado

ANEXO 3

Compromiso de Confidencialidad y Uso Ético de la Información

Yo, Ariana Arlita Rodriguez Arcenio, identificada con DNI N.° 75438568, egresada de la facultad de Medicina humana de la Universidad Nacional de Ucayali, en calidad de responsable del proyecto de investigación titulado:

“CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE PACIENTES CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA EN CENTROS DE SALUD MENTAL COMUNITARIOS, CORONEL PORTILLO, 2022 – 2024”

Me comprometo formalmente a:

1. Mantener absoluta confidencialidad sobre toda la información a la que tenga acceso durante el desarrollo del estudio.
2. No divulgar ni compartir información que permita la identificación directa o indirecta de las personas involucradas.
3. Utilizar los datos únicamente con fines académicos y científicos.
4. Evitar la inclusión de datos personales identificables en los productos del estudio.
5. Eliminar o anonimizar los registros una vez finalizado el trabajo de análisis.
6. Cumplir con las normativas legales y éticas vigentes en materia de investigación y protección de datos personales.

Este compromiso tiene vigencia desde la fecha de firma hasta la culminación y cierre del proyecto de investigación.

Pucallpa, de del 2025

Ariana Arlita Rodriguez Arcenio

DNI 75438568

Egresada de la Facultad de Medicina Humana

Universidad Nacional de Ucayali

Anexo 4: AUTORIZACIÓN DE CENTROS DE SALUD MENTAL COMUNITARIOS

Centro de Salud Mental Comunitario "Bena Manati"

88

Centro de Salud Mental Comunitario Universitario May Ushin

89

Centro de Salud Mental Comunitario "Proceres De La. Independencia"

90

Centro de Salud Mental Comunitario Nuevo Amanecer

91

ANEXO 5: VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

92

93

94

95

96

97

98

99

100

ANEXO 6: PRUEBA PILOTO

ANEXO 7 FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO

Elemento Descripción

Autora Ariana Arlita Rodriguez Arcenio

Nombre del instrumento Ficha de recolección de datos clínico-epidemiológicos en pacientes con Trastorno del Espectro Autista (TEA).

Tipo de instrumento Ficha estructurada de elaboración propia (no estandarizada).

Finalidad Recolectar información sociodemográfica, antecedentes obstétricos y neonatales, así como características clínicas y diagnósticas de pacientes con TEA.

Unidad de análisis Historias clínicas de pacientes con diagnóstico de TEA entre 1 y 17 años de edad.

Macrovariables y variables evaluadas

1. Datos sociodemográficos:
- Edad al diagnóstico
- Sexo
- Edad materna/paterna
- Ocupación de los padres
- Tipo de familia
- Tipo de educación
- Centro de salud mental

2. Antecedentes familiares:
- Historia familiar de TEA
- Historia familiar de otros trastornos mentales

3. Antecedentes obstétricos prenatales:
- Enfermedades durante la gestación
- Consumo de sustancias
- Contaminación ambiental
- Infecciones maternas

4. Antecedentes obstétricos perinatales:
- Edad gestacional
-Complicaciones obstétricas
- Tipo de parto
- Peso al nacer

5. Datos neonatales y diagnósticos asociados:
- Lactancia materna
- Llanto inmediato
- Comorbilidades
- Nivel de severidad del TEA

Escalas de medición Nominal, ordinal y dicotómica, según el tipo de variable.

Técnica de recolección Revisión de historias clínicas físicas o digitales en los centros de salud mental comunitarios (CSMC), previa autorización institucional.

Validez de contenido Validación mediante juicio de cinco expertos. Todos otorgaron entre 18.5 y 19.5 puntos sobre 20. Clasificación: 'Aprobado – Válido para aplicar'. V de Aiken:
0.96



Confiabilidad No se aplicó alfa de Cronbach por tratarse de variables descriptivas. Se evaluó consistencia lógica, completitud y coherencia interna.

Aplicación piloto Aplicada a 20 historias clínicas seleccionadas intencionalmente. Llenado completo y sin inconsistencias.

Forma de registro Manual, con posterior codificación digital en Microsoft Excel.

Tiempo estimado de llenado Aproximadamente 15 a 20 minutos por historia clínica, dependiendo de la completitud del registro.

Fuente: Elaboración propia

ANEXO 8 ACEPTACIÓN POR COMITÉ DE ÉTICA

ANEXO 9. CUADRO RESUMEN DE RESULTADOS

Macro-variable	Variable	Categoría(s) y hallazgos	n	%
Sociodemográficas	Sexo	Masculino	138	71.1
	Edad (años)	1–4 años	112	57.7
	Centro comunitario	CSMC Bena Manati	92	47.4
	Tipo de familia	Nuclear	97	50.0
	Tipo de educación del niño	Educación regular	85	43.8
	Ocupación del padre (Top)	Agricultor	45	23.2
	Ocupación de la madre (Top)	Ama de casa	98	50.5
Antecedentes familiares y maternos				

Historia familiar	Sí	74	38.1
Infecciones maternas	No	143	73.7
Complicaciones gestación			
Preeclampsia		39	20.1
Consumo de sustancias			
Sí (alcohol principalmente)		52	26.8
Contaminación ambiental			
PM2.5		107	55.2
Obstétricos y perinatales	Edad gestacional 37–38.6 sem	108	55.7
Tipo de parto	Cesárea	110	56.7
Complicaciones parto	Sufrimiento fetal	61	31.4
Peso al nacer	2500–3999 g	113	58.2
Llanto inmediato	Sí	98	50.5
Lactancia materna exclusiva			
Sí		101	52.1
Clínicas	Comorbilidades	Trastorno del habla y lenguaje	
79	40.7		
Nivel de severidad (DSM-5)			
No especificado		179	92.3

ANEXO 10. FOTOGRAFIAS EN LOS CENTROS DE SALUD MENTAL COMUNITARIOS

CSMC NUEVO AMANECER

CSMCU MAY USHIN

CSMC PROCERES DE LA INDEPENDENCIA