UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

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

Tesis para optar el título profesional de

MÉDICO CIRUJANO

ARIANA ARLITA RODRIGUEZ ARCENIO

Pucallpa - Perú

2025

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

En Pucallpa, a los ...17... días del mes de Noviembre.... del dos mil veinticinco, siendo las ....19.. horas, y de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, se reunieron en los ambientes del auditorio de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Ucayali, los miembros del Jurado Calificador de Tesis, para proceder con la evaluación de la tesis denominada **"CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE PACIENTES CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA EN CENTROS DE SALUD MENTAL COMUNITARIOS, CORONEL PORTILLO, 2022-2024"**, elaborado por el Bachiller en Medicina Humana **ARIANA ARLITA RODRIGUEZ ARCENIO.**

El Jurado Calificador de Tesis está conformado por los siguientes docentes:

DR. ÁNGEL CARLOS TERRONES MARREROS	(Presidente)
DR. ORISON ARMANDO LEVEAU BARTRA	(Miembro)
M.C. MG. LUIS ENRIQUE RUIZ SOLSOL	(Miembro)

Finalizado el acto de sustentación, luego de deliberar el Jurado y verificar los calificativos, se obtuvo el siguiente resultado de ..APROBADO..... por ..UNANIMIDAD... con el calificativo de ...DIECISEIS..... Quedando el sustentante graduado como Médico Cirujano, para que se le expida el TITULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO.

Pucallpa, ...17... de .Noviembre... del 2025.

Dr. Ángel Carlos Terrones Marreros
Presidente del Jurado Evaluador

Dr. Orison Armando Leveau Bartra
Miembro del Jurado Evaluador

M.C. Mg. Luis Enrique Ruiz Solsol
Miembro del Jurado Evaluador

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESTA TESIS FUE APROBADA POR LOS MIEMBROS DEL JURADO CALIFICADOR DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI.

DR. ÁNGEL CARLOS TERRONES MARREROS
Presidente del Jurado Evaluador

DR. ORISON ARMANDO LEVEAU BARTRA
Miembro del Jurado Evaluador

M.C. MG. LUIS ENRIQUE RUIZ SOLSOL
Miembro del Jurado Evaluador

M.C. OSCAR MARCELINO CORNEJO CHAVEZ
ASESOR DE TESIS

BACH. ARIANA ARLITA RODRIGUEZ ARCENIO
TESISTA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

CONSTANCIA

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Nº **V/615-2025**.

La Dirección de Producción Intelectual de la Universidad Nacional de Ucayali, hace constar por la presente, que el trabajo académico de investigación, titulado:

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

Autor(es)	:	**RODRIGUEZ ARCENIO, ARIANA ARLITA**
Facultad	:	**MEDICINA HUMANA**
Escuela	:	**MEDICINA HUMANA**
Asesor(a)	:	**M.C. CORNEJO CHAVEZ, OSCAR MARCELINO**

Presenta un **porcentaje de similitud de 9%,** verificado en el Sistema Antiplagio COMPILATIO,

De acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO, el cual indica que todo trabajo de investigación no debe superar el 10%. **En tal sentido, se declara, que el presente trabajo de investigación presenta un porcentaje aceptable de similitud,** procediéndose a emitir la presente Constancia de Originalidad de Trabajo de Investigación (COTI) a solicitud del asesor.

En señal de conformidad se firma y sella el presente documento.

Fecha: 20/10/2025

Dr. JOSÉ MANUEL CÁRDENAS BERNAOLA
Director de Producción Intelectual

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN

Repositorio de la Universidad Nacional de Ucayali

Yo, Ariana Arlita Rodriguez Arcenio

Autor de la tesis titulada : Características epidemiológicas de pacientes con trastorno del espectro autista en centros de salud mental comunitarias, Coronel Portillo, 2022 - 2024

Sustentada el año 2025

Asesor(a): Oscar Marcelino Cornejo Chavez

Facultad: Medicina Humana

Escuela Profesional: Medicina Humana

Autorizo la publicación:

PARCIAL [ ] TOTAL [X]

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria y el Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 19 / 11 / 25

Email: arirqar.15@gmail.com Firma:

Teléfono: 931 459 595 DNI: 75438568

DEDICATORIA

A Dios, por concederme la fortaleza, la guía y la sabiduría para culminar este proceso académico y personal. A mi madre, Zoraya Arcenio, por su amor incondicional y por las oraciones que me sostuvieron aun en los momentos más difíciles; gracias por creer firmemente en mis capacidades y enseñarme, con paciencia y ejemplo, que la perseverancia es también una forma de amor y lucha para alcanzar mis metas.

A mi padre, Gustavo Rodríguez, por su apoyo constante y por el esfuerzo dedicado a brindarme las oportunidades necesarias para salir adelante, aun frente a la adversidad.

A mis hermanos, por ser compañía, fuerza y refugio en este camino; por los consejos, los cuidados, el ánimo en los momentos más exigentes y la presencia que sostiene incluso en silencio. Gracias por caminar conmigo.

Dedico este trabajo, asimismo, a los niños con Trastorno del Espectro Autista, cuya manera única de relacionarse y percibir el mundo nos inspira a valorar la diversidad humana y a promover una sociedad más empática, inclusiva y justa.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por iluminar mi camino, concederme salud y vida, y sostenerme en cada etapa de este proceso académico y personal.

A la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Ucayali, y a los docentes que formaron parte de mi formación profesional, por su entrega, vocación y compromiso con la enseñanza. Gracias por compartir conocimiento con responsabilidad y humanidad.

A mi asesor, Dr. Cornejo, por su orientación, predisposición y acompañamiento durante la elaboración de este trabajo; y a los miembros del jurado, por el tiempo dedicado, sus observaciones y aportes, que permitieron fortalecer y enriquecer esta investigación.

A los Centros de Salud Mental Comunitarios de Coronel Portillo, por facilitar el acceso a la información necesaria para el desarrollo de este estudio y por su compromiso con el bienestar y la salud mental de la población.

A mi familia, por su amor constante, su comprensión y su apoyo incondicional a lo largo de mi formación. Gracias por acompañar mis pasos, incluso en los momentos de mayor exigencia y cansancio.

Finalmente, a todas las personas que contribuyeron directa o indirectamente a la realización de este proyecto, expreso mi sincero agradecimiento.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA vi
AGRADECIMIENTO vii
ÍNDICE DE TABLAS x
ÍNDICE DE FIGURAS xi
ÍNDICE DE ANEXOS xii
RESUMEN xiii
ABSTRACT xiv
INTRODUCCIÓN xv
CAPÍTULO I 16
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 16
1.1. Planteamiento del problema 16
1.2. Formulación del problema 18
1.2.1. Problema general 18
1.2.2. Problemas específicos 18
1.3. Objetivos de la investigación 19
1.3.1. Objetivo general 19
1.3.2. Objetivos específicos 19
1.4. Justificación de la investigación 20
CAPÍTULO II 23
MARCO TEÓRICO 23
2.1. Antecedentes de la investigación 23
2.1.1. Antecedentes internacionales 23
2.1.2. Antecedentes nacionales 29
2.1.3. Antecedentes locales 32
2.2. Bases teóricas 33
2.4. Hipótesis y/o sistema de hipótesis 51
2.5. Variable de estudio 51
CAPÍTULO III 55
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN 55

3.1 Ámbito de estudio 55
3.2 Tipo de investigación 55
3.3 Método de investigación 55
3.4 Nivel de investigación 55
3.5 Diseño de investigación 55
3.6 Población, muestra y muestreo 56
3.6.1 Población 56
3.6.2 Muestra 56
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos 56
3.8 Procedimiento de recolección de datos 57
3.9 Técnicas de procesamiento y análisis de datos 57
3.10 Limitaciones del estudio 57
CAPÍTULO IV 59
RESULTADOS Y DISCUSIONES 59
4.1 Resultados 59
4.2 Discusión de resultados 83
CONCLUSIONES 86
RECOMENDACIONES 87
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 88
ANEXOS 97

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Nivel de severidad del TEA.....44
Tabla 2 Comparación de criterios diagnósticos del TEA según el DSM-5 y la CIE-11 49
Tabla 3 Operacionalización de variables 52
Tabla 4 Distribución de pacientes según centro de salud mental comunitario.....59
Tabla 5 Distribución de pacientes según edad al diagnóstico 60
Tabla 6 Distribución de pacientes según sexo.....61
Tabla 7 Distribución de pacientes según ocupación del padre.....62
Tabla 8 Distribución de pacientes según ocupación de la madre.....63
Tabla 9 Distribución de pacientes según edad del padre al momento de la concepción ...64
Tabla 10 Distribución de pacientes según edad de la madre al momento de la concepción 65
Tabla 11 Distribución de pacientes según tipo de familia.....66
Tabla 12 Distribución de pacientes según tipo de educación.....67
Tabla 13 Distribución de pacientes según historia familiar de TEA.....68
Tabla 14 Distribución de pacientes según historia familiar de otros trastornos mentales .69
Tabla 15 Distribución de enfermedades o complicaciones en la gestación.....70
Tabla 16 Distribución de pacientes según consumo de medicamentos o sustancias durante la gestación 71
Tabla 17 Tipos de medicamentos o sustancias consumidas durante la gestación.....72
Tabla 18 Distribución de pacientes según exposición a contaminación ambiental durante la gestación 73
Tabla 19 Distribución de pacientes según infecciones maternas durante la gestación 74
Tabla 20 Distribución de pacientes según edad gestacional.....75
Tabla 21 Distribución de pacientes según complicaciones obstétricas al parto.....76
Tabla 22 Distribución de pacientes según tipo de parto.....77
Tabla 23 Distribución de pacientes según peso al nacer 78
Tabla 24 Distribución de pacientes según llanto inmediato.....79
Tabla 25 Distribución de pacientes según lactancia materna exclusiva 80
Tabla 26 Distribución de pacientes según comorbilidades asociadas al TEA 81
Tabla 27 Distribución de pacientes según nivel de severidad del TEA 82

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Distribución de pacientes según centro de salud mental comunitario 59
Figura 2 Distribución de pacientes según edad al diagnóstico 60
Figura 3 Distribución de pacientes según sexo 61
Figura 4 Distribución de pacientes según ocupación del padre 62
Figura 5 Distribución de pacientes según ocupación de la madre 64
Figura 6 Distribución de pacientes según edad del padre al momento de la concepción.65
Figura 7 Distribución de pacientes según edad de la madre al momento de la concepción 66
Figura 8 Distribución de pacientes según tipo de familia 67
Figura 9 Distribución de pacientes según tipo de educación 68
Figura 10 Distribución de pacientes según historia familiar de TEA 69
Figura 11 Distribución de pacientes según historia familiar de otros trastornos mentales70
Figura 12 Distribución de pacientes según complicaciones gestacionales 71
Figura 13 Distribución de pacientes según consumo de medicamentos o sustancias durante la gestación 72
Figura 14 Tipos de medicamentos o sustancias consumidas durante la gestación……73
Figura 15 Distribución de pacientes según contaminación ambiental durante la gestación 74
Figura 16 Distribución de pacientes según infecciones maternas durante la gestación ...75
Figura 17 Distribución de pacientes según edad gestacional al nacimiento.....76
Figura 18 Distribución de pacientes según complicaciones obstétricas al parto 77
Figura 19 Distribución de pacientes según tipo de parto 78
Figura 20 Distribución de pacientes según peso al nacer.....79
Figura 21 Distribución de pacientes según llanto inmediato 80
Figura 22 Distribución de pacientes según lactancia materna exclusiva.....80
Figura 23 Distribución de pacientes según comorbilidades asociadas al TEA.....81
Figura 24 Distribución de pacientes según nivel de severidad del TEA 82

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1 Matriz de consistencia.....98
Anexo 2 Ficha de recolección de datos.....100
Anexo 3 Compromiso de Confidencialidad y Uso Ético de la Información.....102
Anexo 4 Autorización de centros de salud mental comunitarios.....103
Anexo 5 Validación por juicio de expertos.....107
Anexo 6 Prueba piloto.....118
Anexo 7 Ficha técnica del instrumento.....119
Anexo 8 Aceptación por comité de ética.....120

RESUMEN

Introducción: 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. **Metodología**: 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**: Las características 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

Introduction: Autism Spectrum Disorder (ASD) is a neurodevelopmental condition that has become increasingly prevalent in recent decades, with clinical, familial, and social implications. In Peru, challenges for early diagnosis persist, particularly in Amazonian regions such as Ucayali. **Objective**: To describe the epidemiological characteristics of patients diagnosed with ASD in the Community Mental Health Centers (CMHCs) of Coronel Portillo during 2022–2024. **Methodology**: Observational, descriptive, retrospective, and cross-sectional study conducted in 194 patients. Sociodemographic variables, family history, prenatal, perinatal, neonatal factors, and comorbidities were analyzed. **Results**: The CMHC Bena Manatí concentrated 47.4% of cases. Male sex predominated (78.4%; ratio 3.6:1), with a slight increase in female detection. Diagnoses were mainly established in preschool (57.7%) and school-age children (35.1%). Family history of ASD was identified in 23.2%, and history of other mental disorders in 25.8%. During pregnancy, 53.6% of mothers presented some complication, mainly preeclampsia and threatened abortion. Additionally, 19.6% reported alcohol consumption and 55.2% environmental exposure, particularly to fine particulate matter. Most births were early-term (55.7%), by cesarean section (56.7%), and 31.4% presented fetal distress. The most frequent comorbidities were language disorders, behavioral disorders, and ADHD. Severity level was omitted in 92.3% of clinical records, indicating documentation deficiencies. **Conclusions**: The ASD characteristics in Coronel Portillo show a predominance in males and a higher rate of diagnosis during the preschool stage. Family, prenatal, and perinatal factors were identified, along with the need to strengthen early screening and improve the quality of clinical documentation.

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 caracteriza por déficits persistentes en la comunicación e interacción social, así como por patrones de comportamiento restrictivos o repetitivos que repercuten en la vida de la persona y su entorno familiar (1). En las últimas décadas, su prevalencia ha aumentado de manera constante. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que afecta a uno de cada cien niños (2), mientras que los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) reportaron en 2023 una prevalencia del 2,3 %, equivalente a uno de cada 36 niños de ocho años (3,4). Este incremento se relaciona con una mayor sensibilización social, el perfeccionamiento de los criterios diagnósticos del DSM-5 y el fortalecimiento de los sistemas de vigilancia epidemiológica (4,12).

En el Perú, la información sobre TEA aún es limitada. La Encuesta Nacional Especializada en Discapacidad (ENEDIS) reportó una prevalencia del 0,2 % en niños (5). Sin embargo, estudios recientes muestran un aumento progresivo de casos, sobre todo en zonas urbanas (5–7). El Instituto Nacional de Salud del Niño (INSN) registró un incremento de las atenciones por TEA de 1 228 en 2019 a 5 648 en 2023, representando el 40 % de las consultas psiquiátricas pediátricas (7). No obstante, la Defensoría del Pueblo señala que más del 97 % de personas con autismo no cuentan con diagnóstico debido a la escasez de profesionales y programas de tamizaje temprano (6). En la Amazonía, particularmente en Ucayali, estas brechas diagnósticas son aún mayores por la limitada disponibilidad de servicios y herramientas adaptadas al contexto regional (8). Los Centros de Salud Mental Comunitarios (Bena Manatí, May Ushin, Próceres de la Independencia y Nuevo Amanecer) conforman la red asistencial principal en Coronel Portillo (9,10), aunque persisten limitaciones en infraestructura, cobertura y personal.

En este contexto, el presente estudio tuvo como objetivo describir las características epidemiológicas de los pacientes con TEA en los Centros de Salud Mental Comunitarios de Coronel Portillo durante el periodo 2022–2024, con el fin de aportar evidencia para fortalecer las estrategias de detección temprana y atención integral en el contexto amazónico.

CAPÍTULO I
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del problema

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

- ¿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?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿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?
- ¿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?
- ¿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?
- ¿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?

- ¿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?
- ¿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 de la Provincia de Coronel Portillo entre 2022 y 2024?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

- 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.

1.3.2 Objetivos específicos

- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.

- 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.

1.4 Justificación de la investigación

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.

1.4.1 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.

1.4.2 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

epidemiológicas de este trastorno, identificando los factores de riesgo 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.

1.4.3 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.

1.4.4 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.

1.4.5 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.

1.4.6 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.

1.4.7 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.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes internacionales

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 (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), realizó el estudio titulado "Factores prenatales, perinatales y posnatales asociados con casos de trastorno del espectro autista en Xuzhou, China", con el objetivo de identificar antecedentes biológicos y ambientales que se presentaban con mayor frecuencia en niños con TEA en comparación con niños con desarrollo típico. El estudio tuvo un diseño analítico de casos y controles, de tipo correlacional, e incluyó niños diagnosticados con TEA junto con sus madres, frente a un grupo control emparejado por edad. Entre los hallazgos demográficos, se observó una proporción niño: niña de 5,81:1 ($p < 0,05$), lo que confirma el predominio masculino en la muestra. En el análisis de factores prenatales, se identificó que la fiebre materna durante el embarazo se asoció con un

aumento significativo del riesgo de presentar TEA (OR = 3,81). Respecto a los factores perinatales, la asfixia o hipoxia al nacer mostró una asociación notablemente elevada, con OR = 13,42. En el periodo postnatal temprano, las dificultades de alimentación fueron también relevantes, con OR = 3,4. Asimismo, estilos de crianza caracterizados como negligentes o severos evidenciaron asociación significativa, con OR = 3,01 y OR = 3,42, respectivamente. Los autores concluyeron que la presencia simultánea de factores prenatales, perinatales y posnatales incrementa la probabilidad de desarrollar TEA, destacando la importancia de fortalecer la vigilancia obstétrica y la identificación temprana en el ámbito pediátrico (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, cuyo 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 diversas influencias biológicas y ambientales. Entre ellas los hallazgos, las infecciones maternas (25%) durante el embarazo han sido asociadas a un aumento del riesgo de TEA. Asimismo, la edad avanzada de los progenitores mostró una relación de tipo dosis-respuesta, evidenciándose que, por cada 10 años adicionales de edad materna y paterna, el riesgo de TEA en la descendencia aumenta aproximadamente 18 % y 21 %, respectivamente. Por otro lado, la ausencia de lactancia materna se reportó como un factor importante, observándose en metaanálisis que los niños no amamantados presentan un riesgo casi 2 veces mayor de desarrollar TEA (OR 1.81). En contraste, factores como el consumo materno de tabaco y la exposición prenatal a antibióticos no demostraron asociaciones estadísticamente significativas (OR 1.02 y OR 1.09, respectivamente). Los autores concluyeron que la detección temprana y el fortalecimiento de factores protectores modificables, tales como la adecuada nutrición materna, el control prenatal oportuno, y la promoción de la lactancia materna, pueden contribuir a disminuir la probabilidad de

desarrollo de TEA y fortalecer estrategias preventivas orientadas a la salud materno-infantil (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 objetivo sintetizar la evidencia disponible sobre los factores ambientales vinculados al TEA. Entre los hallazgos más consistentes se identificaron la edad parental avanzada (por cada 10 años de incremento, el riesgo materno se estimó en alrededor de 1,18 y el paterno en 1,21), la prematuridad (los nacidos antes de las 37 semanas presentaron un aumento aproximado del 30 % en el riesgo, y en algunos análisis el OR alcanzó ~3,3), ciertas complicaciones obstétricas (como la cesárea, asociada a OR ≈1,23), y la exposición prenatal a contaminantes del aire (por ejemplo, se calculó que cerca del 3 % de los casos de TEA podrían atribuirse al $PM_{2.5}$ local) y a algunos fármacos antiepilépticos (OR global ≈2,10; en monoterapia con valproato el riesgo absoluto hasta los 12 años alcanzó ~4,85 %). Factores como la obesidad materna y la diabetes gestacional mostraron aumentos más modestos (RR≈1,19-1,31), mientras que el tabaquismo materno (OR ≈1,02) y el consumo de alcohol prenatal no evidenciaron una asociación significativa. 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 prevalencia estimada para los países latinoamericanos varía entre 1 % y 1.5 % de la población, y que las tasas aproximadas alcanzan entre 25 y 30 casos por cada 10 000 habitantes (datos 2011-2013). Se identificó además que la sospecha del trastorno aparece alrededor de los 18 meses de edad, y que los casos afectan predominantemente al sexo masculino. Según su revisión, los niveles de severidad establecidos en el DSM-5 indican que los casos leves requieren apoyo intermitente y los graves atención constante, aunque no se presentan cifras específicas para cada categoría. 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", con el objetivo de revisar los avances recientes en la comprensión clínica y epidemiológica del Trastorno del Espectro Autista (TEA). Se trató de una revisión narrativa en la que los autores describieron al TEA como un trastorno del neurodesarrollo caracterizado por dificultades en la comunicación social y patrones restrictivos de comportamiento, con manifestación en etapas tempranas y alta heterogeneidad clínica. Señalaron que la etiología es multifactorial, con importante heredabilidad y participación de factores genéticos, epigenéticos y ambientales que pueden alterar la neurogénesis y sinaptogénesis durante el desarrollo temprano. En cuanto a los aspectos epidemiológicos, informaron que la prevalencia mundial del TEA se estima entre el 1 % y el 2 %, con predominio en el sexo masculino, registrándose una proporción aproximada de cuatro varones por cada mujer. Se indicó que el diagnóstico suele establecerse alrededor de los 3 a 4 años de edad, aunque los primeros signos pueden observarse desde los 12 a 18 meses, especialmente en el lenguaje y la interacción social. Asimismo, se describió una alta frecuencia de

comorbilidades, ya que cerca del 70–80 % de los niños con TEA presenta al menos una condición asociada, siendo las más comunes el TDAH, los trastornos del lenguaje y, en aproximadamente 30 % de los casos, la discapacidad intelectual. Finalmente, el estudio destacó la influencia de factores de riesgo preconcepcionales, prenatales y perinatales, como la edad avanzada de los progenitores, complicaciones obstétricas y la exposición prenatal a valproato, entre otros. En sus conclusiones, los autores subrayaron la importancia de la detección oportuna, el diagnóstico temprano y la intervención precoz, enfatizando el rol del médico de atención primaria en el acompañamiento y seguimiento del niño y su familia, considerando que el aumento observado en la prevalencia podría estar relacionado con la mayor sensibilización social y actualización de los criterios diagnósticos (21).

2.1.2 Antecedentes nacionales

De la Cerna Luna et al. (2023), realizaron el estudio titulado "Características de niños 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 3,83 ± 1,67 años (RIC 2,4–7), con predominio masculino (79,2 %) y mayoría de pacientes procedentes de Lima Metropolitana (90,0 %), las familias nucleares predominaron con 48–52 %. En cuanto al contexto educativo, el 63,5 % asistía a modalidad regular, 29,2 % a modalidad especial, y solo 9,8 % de los que estaban en educación regular contaban con apoyo del sistema de educación inclusiva (SAANEE). Respecto al estado clínico: el 78,4 % no contaba con certificado de

discapacidad, el 77,5 % tenía evaluación psicológica incompleta, el 24,2 % presentó conductas agresivas, el 8,3 % antecedente de prematuridad, el 12,5 % diagnóstico previo de trastorno musculoesquelético. En los casos con evaluación psicológica completa (n = 27), el 48,1 % mostró discapacidad intelectual leve, el 37,0 % moderada y el 7,4 % severa. En cuanto a comorbilidades médicas, el 12,5 % tenía TDAH, 9,2 % malformaciones neurológicas, 4,2 % epilepsia, 3,3 % insomnio, y 1,7 % ansiedad y depresión respectivamente; mientras que el 71,8 % no presentaba comorbilidad registrada. Los códigos de diagnóstico más frecuentes según CIE-10 fueron: F84.0 Autismo infantil (87,5 %), F84.5 Síndrome de Asperger (6,67 %), F84.1 Autismo atípico (5,83 %). En conclusión, los autores indicaron que los casos de TEA presentan un diagnóstico medianamente tardío, predominio del sexo masculino, elevada proporción sin certificado de discapacidad ni evaluación psicológica completa, lo que evidencia la necesidad de fortalecer los programas de detección temprana y la 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 la proporción de diagnóstico tardío (definido en su estudio) fue del 50,3 %, con predominio del sexo masculino (84,0 % frente a 16,0 % femenino). En el análisis multivariante, se encontró que tener severidad moderada del TEA se asociaba con diagnóstico tardío y ser el segundo hijo también mostraba asociación. 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 objetivo 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 %), 22,5 % de historia familiar positiva, 54% nacieron por cesárea. 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 %),27% con antecedente familiar, reportó que la mayoría de las madres de niños con TEA pertenecían a niveles socioeconómicos bajos y ejercían labores del hogar en un 53–60 %, lo que repercute en el acceso a servicios especializados. 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).

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 resultados 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 concluyó 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 (26).

2.1.3 Antecedentes locales

Vega Meza L.D. (2023), en su tesis titulada "Factores sociodemográficos 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 de tipo 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 %), familia nuclear representaba el 54,3 %, no estaba escolarizado un 39,5 %. 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. 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 Autismo

- **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 (1,2,27).

- **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 (28,29).

2.2.2 Características epidemiológicas del trastorno del espectro autista

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.

- **Epidemiología Mundial**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que 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 (28).

En Estados Unidos, 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 2.3 % 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).

- **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 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).

- **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).

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

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 (28).

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.

- **Factores influyentes y esclarecimiento etiológico**

La epidemiología 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.

El desarrollo del sistema nervioso fetal inicia en las primeras semanas de gestación, siendo especialmente crítico entre la semana 3 y la 8, periodo en el que se forma el tubo neural, ocurre la migración neuronal y se establecen las primeras conexiones sinápticas. Interferencias durante estas etapas pueden alterar la organización cortical y el establecimiento de redes neuronales implicadas en la cognición social y la comunicación (29–32). En este contexto, los factores prenatales no se analizan como causas directas, pero sí como antecedentes que, según la literatura, aparecen con mayor frecuencia en pacientes con TEA.

Factores prenatales

Entre los antecedentes prenatales, se reporta el consumo materno de alcohol y la exposición a partículas finas (PM2.5). El alcohol atraviesa la placenta y puede interferir en la proliferación y migración neuronal, generando alteraciones estructurales en el cerebro fetal (29,31). Las partículas PM2.5 —material particulado con un diámetro menor a 2.5 micras

proveniente de humo de cigarrillo, humo de cocina a leña o parrillas, quema de biomasa o contaminación vehicular— pueden ingresar al torrente sanguíneo materno, atravesar la barrera placentaria y generar inflamación sistémica y estrés oxidativo, afectando el flujo placentario y procesos de neurodesarrollo (31,32). Otro antecedente importante lo constituyen las infecciones maternas, como rubéola y citomegalovirus, que inducen una respuesta inflamatoria materno-fetal con liberación de citocinas capaces de alterar la diferenciación neuronal y mielinización (30,32).

La edad paterna igual o mayor a 35–40 años se ha asociado en diversos estudios con un mayor riesgo de TEA en la descendencia. Esto se explica porque, con la edad, los espermatozoides presentan un aumento de mutaciones espontáneas, errores en la replicación genética y alteraciones epigenéticas que pueden influir en el neurodesarrollo fetal desde etapas tempranas de la embriogénesis (31,32). Este factor no implica una relación causal directa, pero sí representa un antecedente biológico estudiado con frecuencia en investigaciones epidemiológicas sobre TEA.

Factores perinatales

Los factores perinatales comprenden los eventos ocurridos inmediatamente antes, durante o después del parto. En estudios epidemiológicos sobre Trastorno del Espectro Autista (TEA), se han registrado con frecuencia antecedentes como la prematuridad, el bajo peso al nacer, la hipoxia perinatal, el sufrimiento fetal, las cesáreas de emergencia y ciertas complicaciones obstétricas; sin embargo, estos hallazgos deben ser interpretados como parte de la caracterización clínica y no como causas directas del TEA, en concordancia con el enfoque descriptivo del estudio.

La prematuridad, especialmente en nacidos antes de las 32 semanas de gestación, es uno de los hallazgos más reportados en la literatura (31,32). Su importancia radica en que, durante el tercer trimestre, se completan procesos esenciales del neurodesarrollo, como el crecimiento cerebral, la maduración de la sustancia blanca y el desarrollo cerebeloso. Por ello, el nacimiento antes de este periodo puede interrumpir etapas críticas de

organización neuronal y conectividad sináptica. De manera similar, el bajo peso al nacer (<2500 g) refleja un desarrollo intrauterino limitado o interrumpido, lo que puede influir en la mielinización y el crecimiento cerebral. Aunque no se considera un factor causal directo, aparece con frecuencia en estudios descriptivos como antecedente en niños con TEA (14,31,32). Entre las complicaciones obstétricas destacan la hipoxia perinatal y el sufrimiento fetal, eventos que comprometen el aporte de oxígeno al cerebro en desarrollo. La hipoxia puede afectar estructuras sensibles como la sustancia blanca periventricular y el tronco encefálico, lo que explica su registro frecuente en historias clínicas de niños con TEA (29–32).

El parto por cesárea, especialmente cuando se realiza de manera urgente, suele estar relacionado con complicaciones como sufrimiento fetal o preeclampsia. Por ello, no debe considerarse un factor de riesgo independiente, sino un procedimiento de resolución obstétrica asociado a otros eventos clínicos maternos o fetales. Asimismo, condiciones maternas como la diabetes gestacional y la preeclampsia han sido reportadas con mayor frecuencia en madres de niños con TEA, aunque no se presentan de manera exclusiva en esta población (31,32). La preeclampsia, por ejemplo, se asocia con alteraciones en la perfusión placentaria, lo que puede generar restricción de oxígeno y nutrientes en el feto durante etapas críticas del desarrollo neurológico.

Factores postnatales/ neonatal

En la etapa postnatal temprana, uno de los datos clínicos registrados con frecuencia es el llanto inmediato al nacer, ya que constituye un indicador de adecuada adaptación cardiorrespiratoria del recién nacido. La ausencia o retraso del llanto puede asociarse con episodios de depresión neonatal o hipoxia transitoria, eventos que pueden comprometer la oxigenación cerebral y por ello se registran como antecedentes importantes en la historia perinatal del niño.

Asimismo, entre los factores más reportados en estudios descriptivos se encuentra la ausencia de lactancia materna o su interrupción precoz.

Algunos autores han señalado que los niños que no fueron amamantados o recibieron lactancia por un tiempo muy limitado presentan con mayor frecuencia rasgos o diagnóstico de TEA; sin embargo, este hallazgo no implica relación causal, sino que se interpreta como parte de los antecedentes clínicos relevantes para la caracterización del entorno de desarrollo temprano (14).

En contraste, la lactancia materna exclusiva y prolongada aporta nutrientes, ácidos grasos esenciales y hormonas que favorecen el desarrollo neurocognitivo y la vinculación socioemocional. Aunque se ha asociado con mejores resultados en el desarrollo infantil, la evidencia aún no permite establecer una relación directa entre lactancia y TEA (14).

En este sentido, tanto el llanto al nacer como las características de la lactancia postnatal se consideran antecedentes clínicos que permiten comprender el contexto biológico inicial del niño, sin que ello implique causalidad con el Trastorno del Espectro Autista.

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 (32,33).

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 (32-35).

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, 36).

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 (37).

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.

Factores nutricionales: Hipomagnesemia

En años recientes, se ha investigado el rol de los micronutrientes minerales en el neurodesarrollo, entre ellos el magnesio, cuya deficiencia puede afectar procesos como la excitabilidad neuronal, la sinaptogénesis y la modulación de neurotransmisores. En un estudio caso-control realizado en 2024, se encontró que los niños con Trastorno del Espectro Autista presentaron niveles séricos significativamente reducidos de magnesio en comparación con niños neurotípicos (2.03 ± 0.33 mg/dL vs. 2.28 ± 0.26 mg/dL; $p < 0.01$), lo que sugiere una alteración en el metabolismo de este mineral en dicha población (38). De manera consistente, una revisión de 2023 identificó que el magnesio, el zinc y el selenio figuran entre los elementos más frecuentemente disminuidos en niños con TEA, planteando que las deficiencias nutricionales podrían actuar como co-factores ambientales moduladores del riesgo (39). No obstante, la evidencia aún es

no concluyente respecto a la causalidad, y se reconoce que estos hallazgos deben interpretarse con cautela, debido a la heterogeneidad clínica del TEA y la influencia de factores dietéticos, gastrointestinales y genéticos. En el presente estudio no se evaluaron niveles de magnesio, por lo que no fue posible establecer esta asociación en la población analizada. Sin embargo, dado que el magnesio participa en procesos neurobiológicos tempranos y que diversos estudios sugieren un patrón de niveles reducidos en niños con TEA, se considera pertinente que investigaciones futuras en la región incluyan la medición de biomarcadores nutricionales, tanto para explorar posibles factores modificables, como para contribuir a la detección temprana y abordaje integral del trastorno.

2.2.3 Clínica del trastorno del espectro autista (TEA)

- **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 (40).

- **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 (41).

- **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 (42).

- **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 (43).

- **Curso Evolutivo**

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 (44).

2.2.4 Diagnóstico del Trastorno del Espectro Autista

- **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).

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

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

a) 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 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).

- **Clasificación del Trastorno del Espectro Autista (TEA) según Severidad (DSM-5)**

- ✓ Comunicación Social
- ✓ 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 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

- **Diferencias clínicas y ejemplos**

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).

- **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).

- **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).

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

En niños pequeños (18-36 meses):

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

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

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 (45).

- **Profesionales implicados en el diagnóstico**

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

- ✓ Neuropediatrías 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 (46).

2.2.5 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)

- **Componentes del manejo del TEA en CSMC: (10)**

Diagnóstico temprano y evaluación integral

- ✓ Evaluación clínica basada en criterios del DSM-5.
- ✓ Observación conductual y entrevistas familiares.
- ✓ Derivación desde centros de atención primaria.

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.

Participación familiar

- ✓ Educación a padres y cuidadores.
- ✓ Acompañamiento psicológico y psicoeducación.
- ✓ Promoción del autocuidado familiar.

Intervención comunitaria:

- ✓ Coordinación con instituciones educativas y redes sociales.
- ✓ Promoción de inclusión social y escolar.
- ✓ Actividades comunitarias adaptadas.
- ✓ Seguimiento y monitoreo (10).

2.2.6 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.

- **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).

- **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).

- **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).

- **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).

- **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).

- **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).

2.2.7 Comparación de criterios diagnósticos del TEA según el DSM-5 y la CIE-11 (48)

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

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 exhaustiva 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.

2.3 Definición de términos básicos

- **Trastorno del Espectro Autista (TEA)**

Condición del neurodesarrollo que afecta la comunicación social y presenta conductas repetitivas, con variaciones en severidad y manifestación.

- **Epidemiología del TEA**

Disciplina que estudia la distribución de enfermedades y los factores que influyen en su aparición dentro de una población (49). En el TEA, permite estimar la prevalencia, describir antecedentes familiares, prenatales, perinatales y neonatales, y comprender las características de la población afectada. Su enfoque es clave en estudios descriptivos para dimensionar la magnitud del problema y orientar estrategias de prevención, detección temprana e intervención.

- **Prevalencia del TEA**

Proporción de personas diagnosticadas con TEA dentro de una población determinada en un tiempo específico.

- **Factores prenatales y perinatales**

Antecedentes registrados antes, durante o inmediatamente después del nacimiento, descritos en pacientes con TEA para caracterizar su perfil clínico.

- **Centros de Salud Mental Comunitarios (CSMC)**

Establecimientos de primer nivel que brindan promoción, prevención y tratamiento en salud mental, incluyendo la atención de trastornos del neurodesarrollo como el TEA (11). En Coronel Portillo, los CSMC Bena Manatí, Universitario May

Ushin, Próceres de la Independencia y Nuevo Amanecer constituyen los escenarios del presente estudio.

- **Coronel Portillo**

Segunda provincia más extensa de Ucayali, cuya capital es Pucallpa. Está conformada por siete distritos y concentra la mayor parte de la población regional (50), lo que genera una elevada demanda de servicios de salud mental comunitaria, especialmente para la atención infantil del TEA.

2.4 Hipótesis y/o sistema de hipótesis

2.4.1 Hipótesis general

No presenta por ser un estudio descriptivo

2.4.2 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

2.5 Variable de estudio

2.5.1 Variable descriptiva

Características epidemiológicas

- Datos sociodemográficos
- Antecedentes familiares
- Antecedentes obstétricos prenatales
- Antecedentes obstétricos perinatales
- Datos neonatales y diagnósticos asociados

Tabla 3

Operacionalización de variables

Macrovariable	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Escala de medición	Valor final
Características epidemiológicas	Datos sociodemográficos	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento en que se realiza el diagnóstico de TEA (51)	Edad registrada en la historia clínica al momento del diagnóstico.	Edad al momento del diagnóstico	Años cumplidos al diagnóstico	Cualitativa ordinal	a. 1 – 4 años (1) b. 5 – 11 años (2) c. 12- 17 años (3)
		Categoría biológica que distingue entre individuos masculinos y femeninos, basada en características reproductivas y cromosómicas. (53)	Sexo registrado en la historia clínica.	Sexo	Masculino / Femenino	Cualitativa dicotómica	a. Femenino (1) b. Masculino (2)
		Edad de la madre en el momento de la concepción del paciente. (54)	Edad de concepción que se registra en la historia clínica	Edad materna al momento de concepción	Edad en intervalos	Cualitativa ordinal	a. < de 25 años (1) / b. 25 – 29 años (2) b. 30 – 34 años (3) / d. 35 – 39 años (4) e. 40 – 44 años (5) / f. ≥ 45 años (6)
		Edad del padre en el momento de la concepción del paciente (54)	Edad de concepción que se registra en la historia clínica	Edad paterna al momento de concepción	Edad en intervalos	Cualitativa ordinal	a. < de 25 años (1) / b. 25 – 29 años (2) b. 30 – 34 años (3) / d. 35 – 39 años (4) e. 40 – 44 años (5) / f. ≥ 45 años (6)
		Actividad económica principal desempeñada por la madre. (55)	Ocupación declarada por la madre o registrada en la historia clínica.	Ocupación de la madre	Tipo de ocupación	Cualitativa nominal	Se detallará
		Actividad económica principal desempeñada por el padre. (55)	Ocupación declarada por el padre o registrada en la historia clínica.	Ocupación del padre	Tipo de ocupación	Cualitativa nominal	Se detallará
		Estructura del núcleo familiar del paciente, basada en la convivencia y relaciones de parentesco. (56)	Composición del hogar declarada por el cuidador o registrada en la historia clínica.	Tipo de familia	Tipo de núcleo familiar	Cualitativa nominal	a. Nuclear (1) / d. Reconstituida (4) b. Extensa (2) / e. Otro (5) c. Monoparental (3)

	Modalidad educativa en la que el paciente está o ha estado matriculado. (57)	Tipo de institución en que estudia o ha estudiado el paciente.	Tipo de educación	Educación regular, inclusiva o especial	Cualitativa nominal	a. Regular (1) b. Inclusiva (2) c. Especial (3)
	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 (	Se registra el centro de salud comunitaria al que pertenece el paciente.	Centro comunitario de procedencia	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 independencia (3) d. CSMC Nuevo Amanecer (4)
Antecedentes familiares	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	Historia familiar de TEA	Presencia o ausencia	Cualitativa dicotómica	a. Sí (1) b. No (2)
	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	Historia familiar de otros trastornos mentales	Presencia o ausencia	Cualitativa dicotómica	a. Sí (1) b. No (2)
	Presencia de condiciones médicas como diabetes gestacional o preeclampsia durante el embarazo que llevaron a tratamiento o complicaron la gestación	Información registrada en la historia clínica sobre alguna enfermedad materna	Enfermedades durante la gestación	Tipo de enfermedad	Cualitativa nominal	a. Diabetes (1) / d. Ninguna (4) b. Preeclampsia (2) / e. Otros (5) c. Ambas (3)
Antecedentes obstétricos prenatales	Consumo de medicamentos o sustancias potencialmente nocivas durante el embarazo (32).	Información registrada en la historia clínica sobre sustancias nocivas	Medicamentos o sustancias en embarazo	Presencia de consumo	Cualitativa nominal	Se detallará
	Exposición a contaminantes ambientales como PM2.5, plomo o mercurio durante el embarazo (32).	Información registrada en la historia clínica materna.	Contaminación 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) / d. Otros (4) c. Ninguno (3)

Antecedentes obstétricos perinatales	Presencia de infecciones durante el embarazo que puedan afectar al feto.	Información registrada en la historia clínica materna.	Infecciones maternas	Presencia o ausencia	Cualitativa dicotómica	a. Sí (1) b. No (2)
	Número de semanas completas de gestación al momento del parto (58)	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
	Eventos adversos durante el parto que pueden afectar la salud del neonato (59)	Información registrada en la historia clínica perinatal.	Complicaciones del parto	Tipo de complicación	Cualitativa nominal	a. Sufrimiento fetal (1) / e. Otro (5) b. Parto prolongado o detenido (2) c. Circular de cordón umbilical (3) d. Ninguna (4)
	Método por el cual se lleva a cabo el nacimiento del neonato (60).	Información registrada en la historia clínica perinatal.	Tipo de parto	Tipo de parto	Cualitativa nominal	a. Eutócico (1) b. Cesárea (2)
Datos neonatales y diagnósticos asociados	Peso del recién nacido medido inmediatamente después del nacimiento.	Información sobe el peso registrado en la historia clínica neonatal.	Peso al nacer	Intervalo de peso	Cuantitativa categórica	a. 500–999 (1) b. 1000–1499 (2) c. 1500–2499 (3) d. 2500–3999 (4) e. ≥4000,5
	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.	Lactancia materna exclusiva	Presencia o ausencia	Cualitativa dicotómica	a. Sí (1) b. No (2)
	Respuesta fisiológica del neonato caracterizada por la emisión de llanto espontáneo inmediatamente tras el nacimiento, reflejo de adecuada adaptación inicial (61)	Información registrada en la historia clínica perinatal sobre si el neonato lloró inmediatamente al nacer	Llanto inmediato	Presencia de llanto inmediato	Cualitativa dicotómica	a. Sí (1) b. No (2)
	Presencia de una o más enfermedades o trastornos adicionales al diagnóstico principal de TEA. (36)	Información registrada en la historia clínica.	Comorbilidades	Presencia de comorbilidades	Cualitativa nominal	Se detallará
	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.	Nivel de severidad del TEA	Nivel de TEA	Cualitativa ordinal	a. Nivel 1 (1) b. Nivel 2 (2) c. Nivel 3 (3) d. No especificado (4)

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

Básico y explicativo.

3.3 Método de 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.

3.4 Nivel de investigación

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.

3.5 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.
- 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

3.6.1 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.

3.6.2 Muestra

Se consideró el universo muestral, incluyéndose todas las historias clínicas que cumplieron con los criterios de inclusión*, constituyendo una muestra de tipo censal.

3.6.3 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 cumplen los parámetros diagnósticos definidos en el DSM-5 para el TEA.
- 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 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 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:

- ✓ Solicitud de autorización a las direcciones de los CSMC para acceder a las historias clínicas (Anexo 4).
- ✓ Entrega de compromisos de confidencialidad y declaración de uso ético de la información (Anexo 3).
- ✓ Revisión de los registros clínicos de los pacientes diagnosticados con TEA en el periodo 2022–2024.
- ✓ Aplicación de la ficha de recolección de datos a cada historia clínica seleccionada.
- ✓ Digitación de la información en una base de datos elaborada en excel y posterior exportación a un programa estadístico.
- ✓ 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 excel y analizados un programa estadístico, 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:

- ✓ Diseño retrospectivo y transversal: al basarse en la revisión documental de historias clínicas, no fue posible establecer relaciones de causalidad entre las variables analizadas.
- ✓ 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.
- ✓ 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.
- ✓ 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.
- ✓ Ausencia de evaluación bioquímica en los registros clínicos: en los CSMC de Coronel Portillo no se realizan de manera rutinaria mediciones de biomarcadores nutricionales o metabólicos (como niveles de magnesio, zinc o selenio), y dichos datos no se encuentran registrados en las historias clínicas.

CAPÍTULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIONES

4.1 Resultados

- **Variables sociodemográficas**

Tabla 4

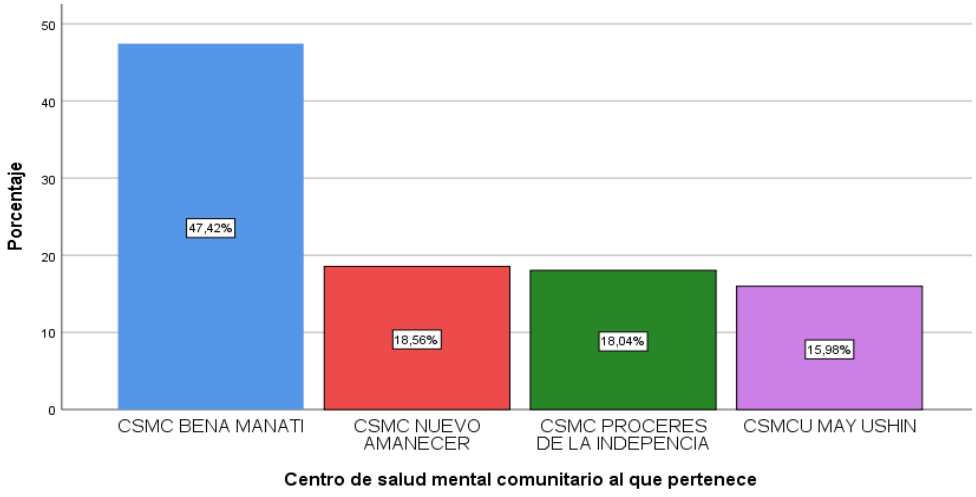
Distribución de pacientes según centro de salud mental comunitario

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

Fuente: Investigación propia

Figura 1

Distribución de pacientes según centro de salud mental comunitario



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

Tabla 5

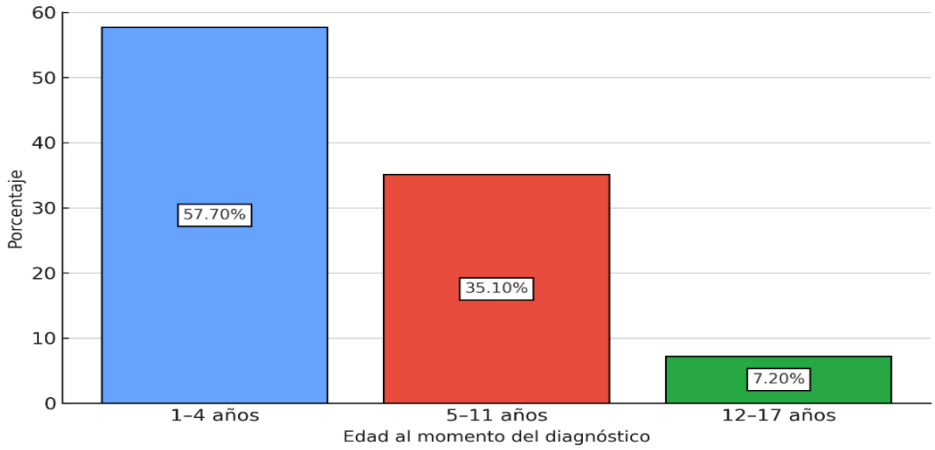
Distribución de pacientes según edad al diagnóstico

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

Fuente: Investigación propia

Figura 2

Distribución de pacientes según edad al diagnóstico



Fuente: Investigación propia

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 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.

Tabla 6

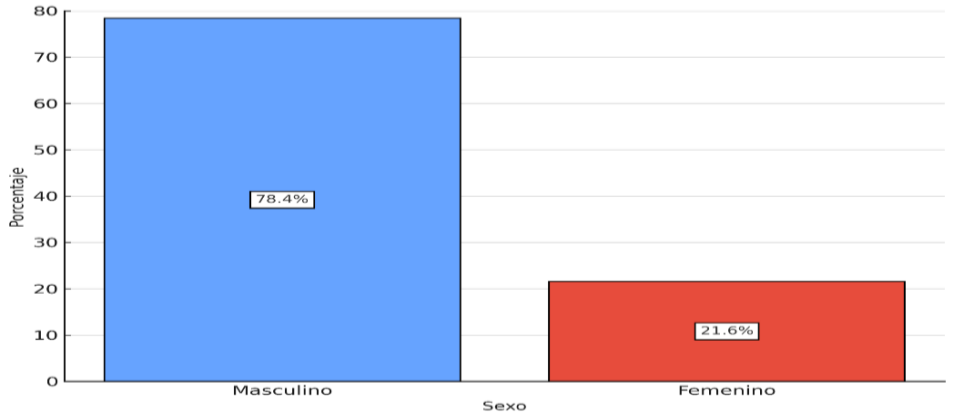
Distribución de pacientes según sexo

Sexo del paciente	n	%
Masculino	152	78.4
Femenino	42	21.6
Total	194	100

Fuente: Investigación propia

Figura 3

Distribución de pacientes según sexo



Fuente: Base de datos

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 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.

Tabla 7

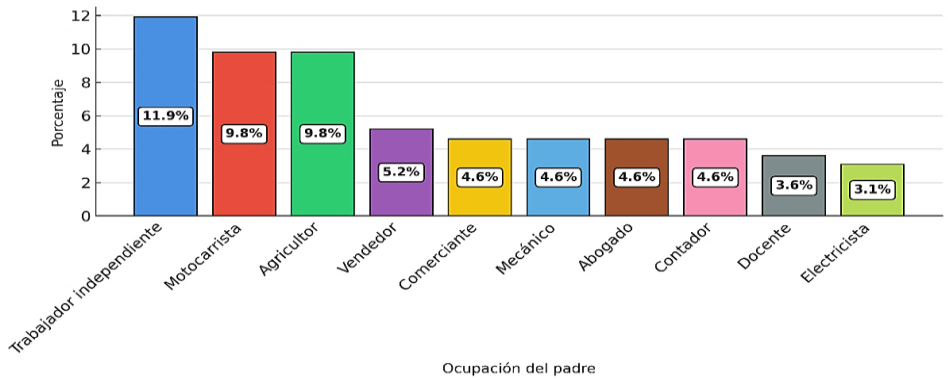
Distribución de pacientes según ocupación del padre

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

Figura 4

Distribución de pacientes según ocupación del padre



Fuente: Base de datos

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.

Tabla 8

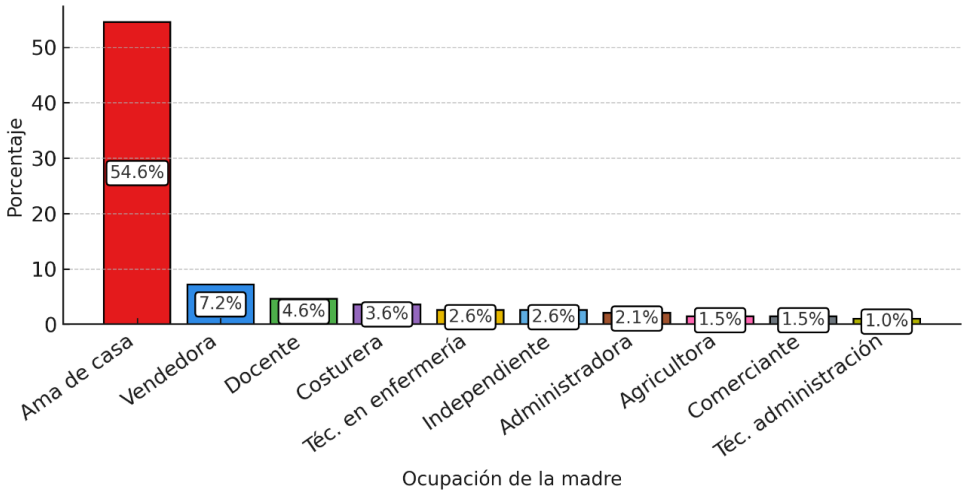
Distribución de pacientes según ocupación de la madre

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

Figura 5

Distribución de pacientes según ocupación de la madre



Fuente: Base de datos

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

Tabla 9

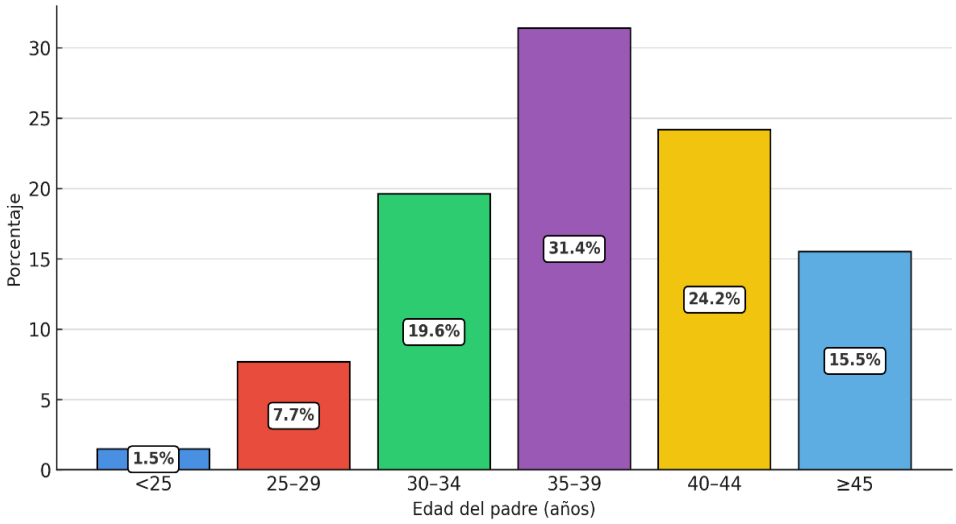
Distribución de pacientes según edad del padre al momento de la concepción

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

Fuente: Investigación propia

Figura 6

Distribución de pacientes según edad del padre al momento de la concepción



Fuente: Base de datos

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 la paternidad en la población estudiada se concentra principalmente en edades intermedias y tardías.

Tabla 10

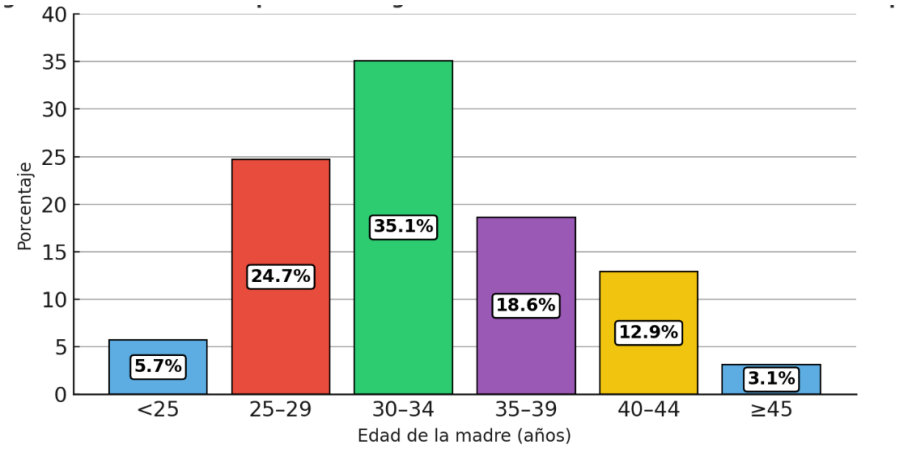
Distribución de pacientes según edad de la madre al momento de la concepción

Edad de la madre (años)	n	%
< 25	11	5.7
25–29	48	24.7
30–34	68	35.1
35–39	36	18.6
40–44	25	12.9
≥ 45	6	3.1
Total	194	100

Fuente: Investigación propia

Figura 7

Distribución de pacientes según edad de la madre al momento de la concepción



Fuente: Base de datos

Interpretación: Predomina la maternidad entre 30 y 34 años (35.1%), seguida de 25–29 años (24.7%). En conjunto, más del 59% de las madres concibieron entre los 25 y 34 años, estos hallazgos sugieren que la maternidad en la población estudiada ocurre predominantemente en la adultez joven, aunque existe un porcentaje considerable en edades maternas avanzadas.

Tabla 11

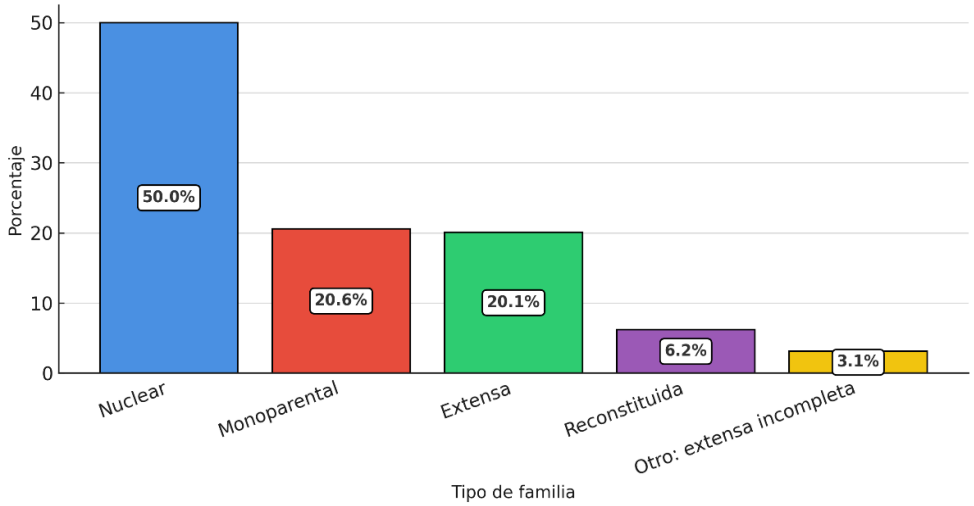
Distribución de pacientes según tipo de familia

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

Figura 8

Distribución de pacientes según tipo de familia



Fuente: Base de datos

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.

Tabla 12

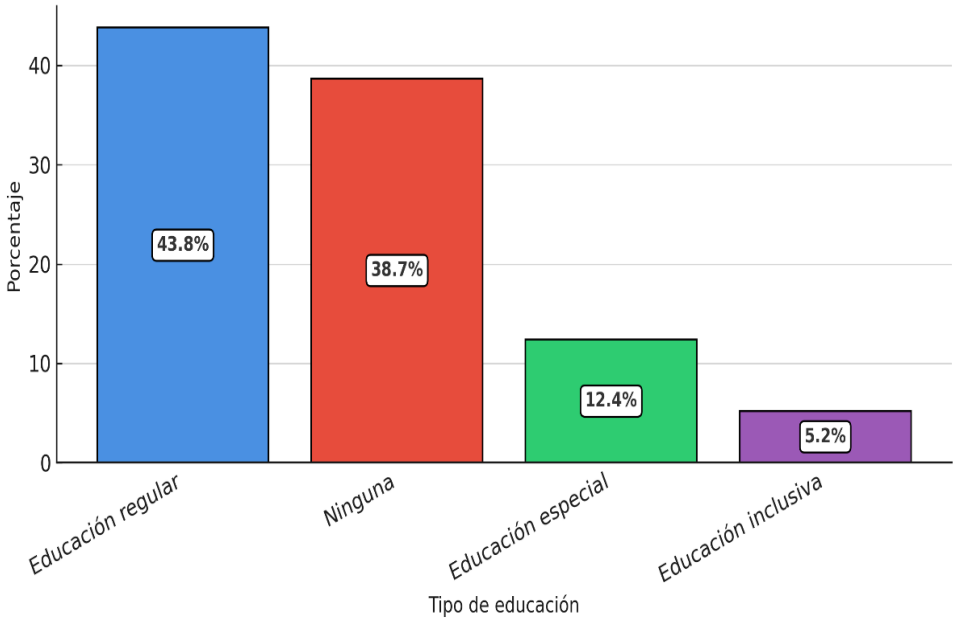
Distribución de pacientes según tipo de educación

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

Figura 9

Distribución de pacientes según tipo de educación



Fuente: Base de datos

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.

- **Antecedentes familiares**

Tabla 13

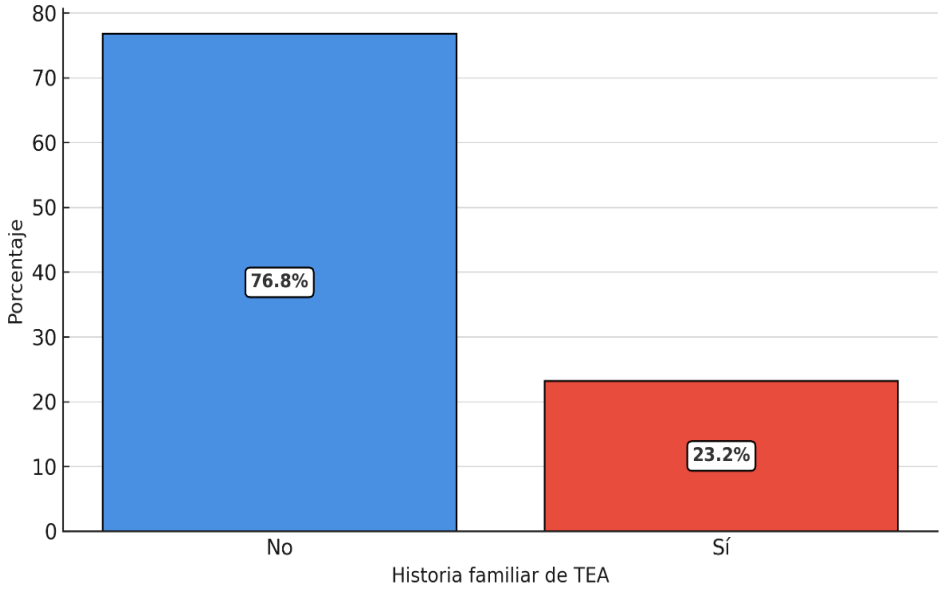
Distribución de pacientes según historia familiar de TEA

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

Fuente: Investigación propia

Figura 10

Distribución de pacientes según historia familiar de TEA



Fuente: Base de datos

Interpretación: En cuanto a los antecedentes familiares, se observó que 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.

Tabla 14

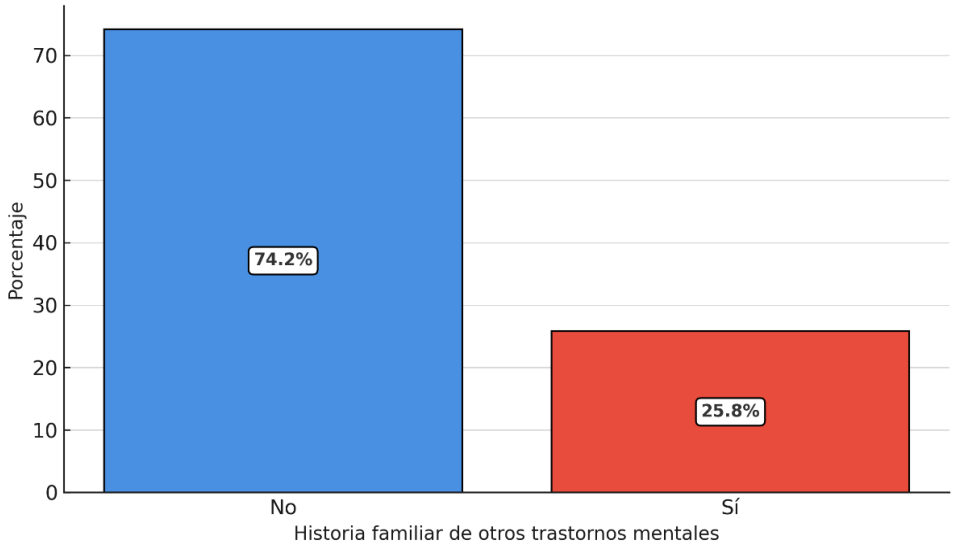
Distribución de pacientes según historia familiar de otros trastornos mentales

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

Fuente: Investigación propia

Figura 11

Distribución de pacientes según historia familiar de otros trastornos mentales



Fuente: Base de datos

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.

- **Antecedentes obstétricos prenatales**

Tabla 15

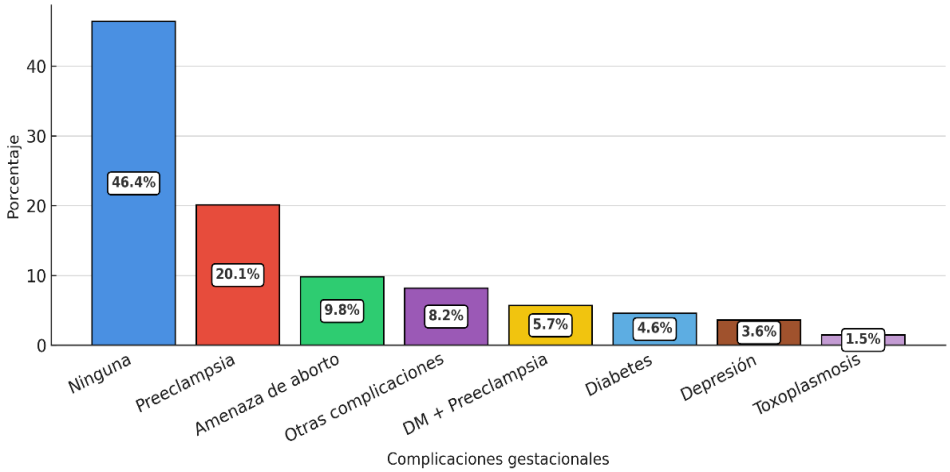
Distribución de enfermedades o complicaciones en la gestación

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

Figura 12

Distribución de pacientes según complicaciones gestacionales



Fuente: Base de datos

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.

Tabla 16

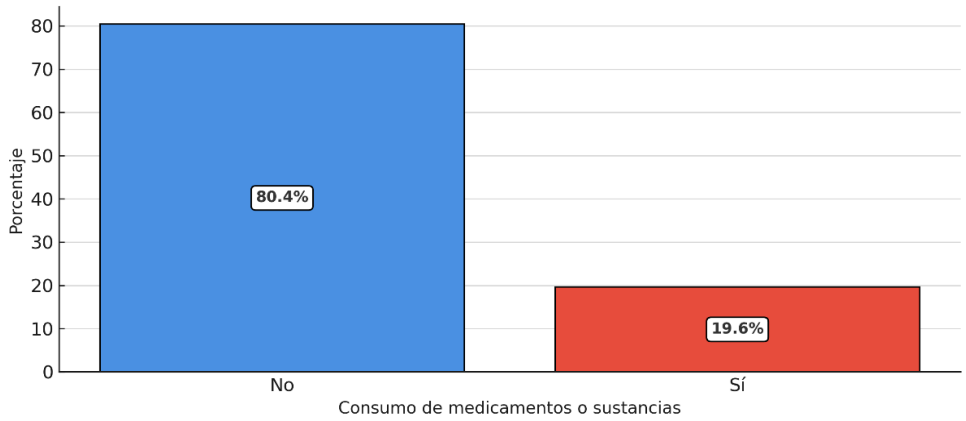
Distribución de pacientes según consumo de medicamentos o sustancias durante la gestación

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

Fuente: Investigación propia

Figura 13

Distribución de pacientes según consumo de medicamentos o sustancias durante la gestación



Fuente: Base de datos

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).

Tabla 17

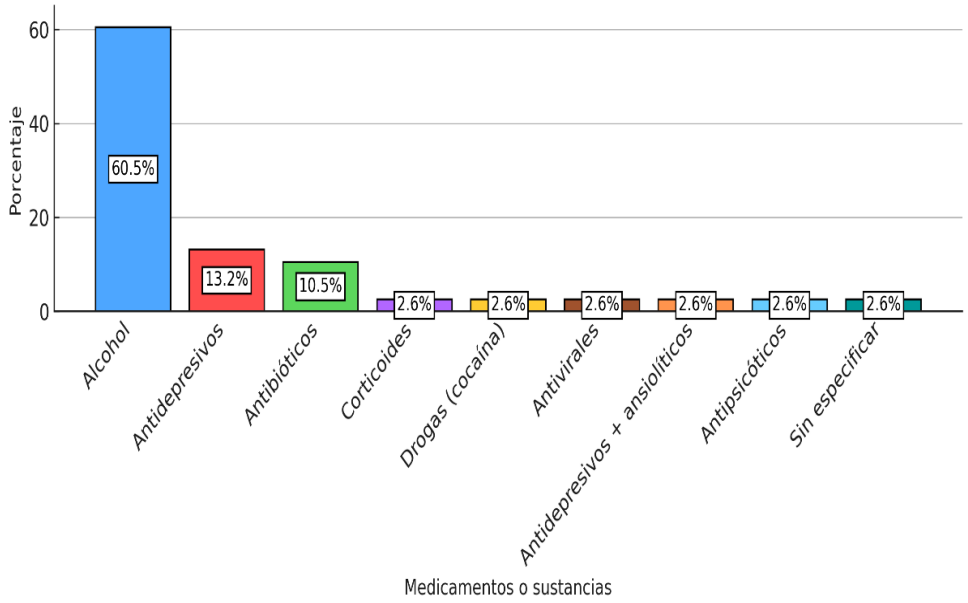
Tipos de medicamentos o sustancias consumidas durante la gestación

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

Figura 14

Tipos de medicamentos o sustancias consumidas durante la gestación



Fuente: Base de datos

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.

Tabla 18

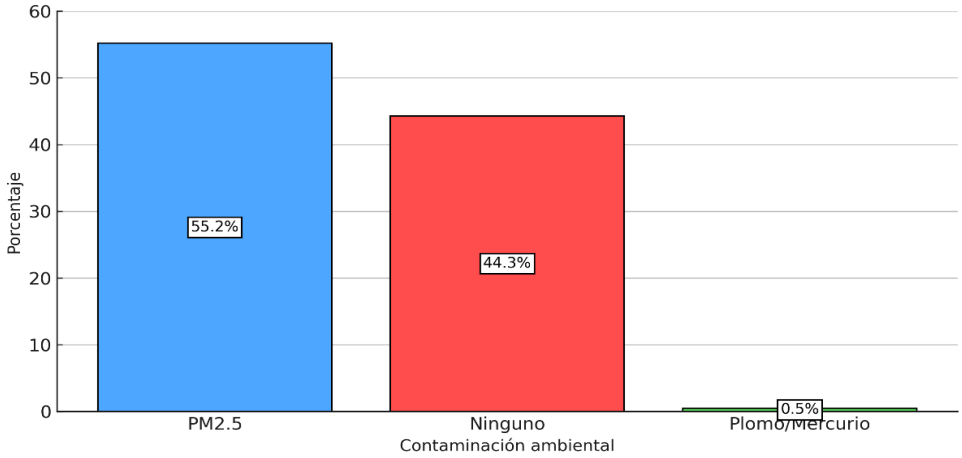
Distribución de pacientes según exposición a contaminación ambiental durante la gestación

Contaminación ambiental	n	%
PM2.5	107	55.2
Ninguno	86	44.3
Plomo o mercurio	1	0.5
Total	194	100

Fuente: Investigación propia

Figura 15

Distribución de pacientes según contaminación ambiental durante la gestación



Fuente: Base de datos

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.

Tabla 19

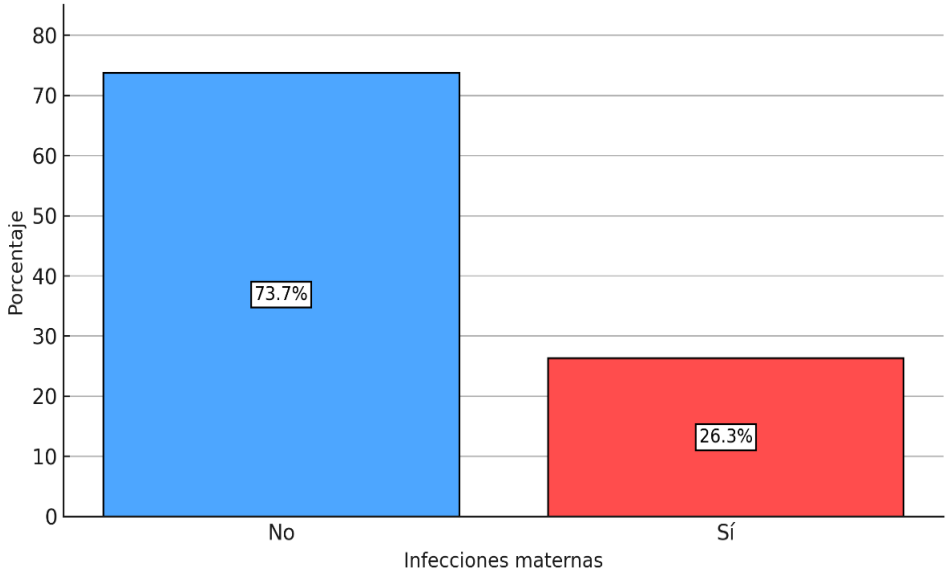
Distribución de pacientes según infecciones maternas durante la gestación

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

Fuente: Investigación propia

Figura 16

Distribución de pacientes según infecciones maternas durante la gestación



Fuente: Base de datos

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.

- **Antecedentes obstétricos perinatales**

Tabla 20

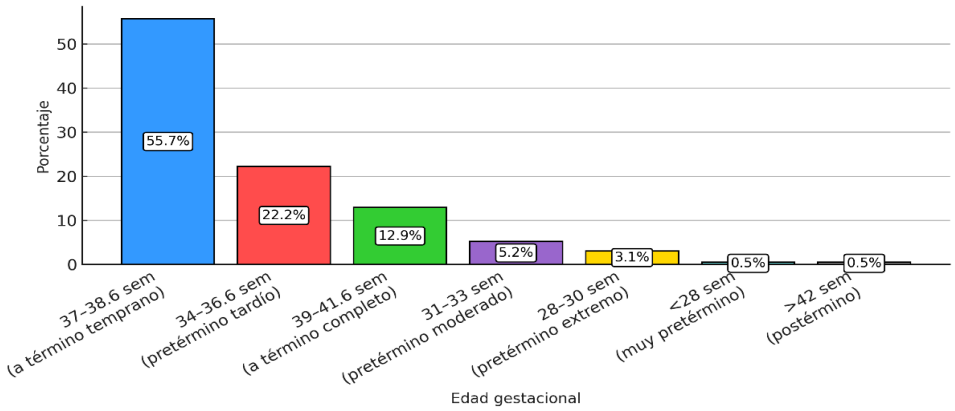
Distribución de pacientes según edad gestacional

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

Figura 17

Distribución de pacientes según edad gestacional al nacimiento



Fuente: Base de datos

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.

Tabla 21

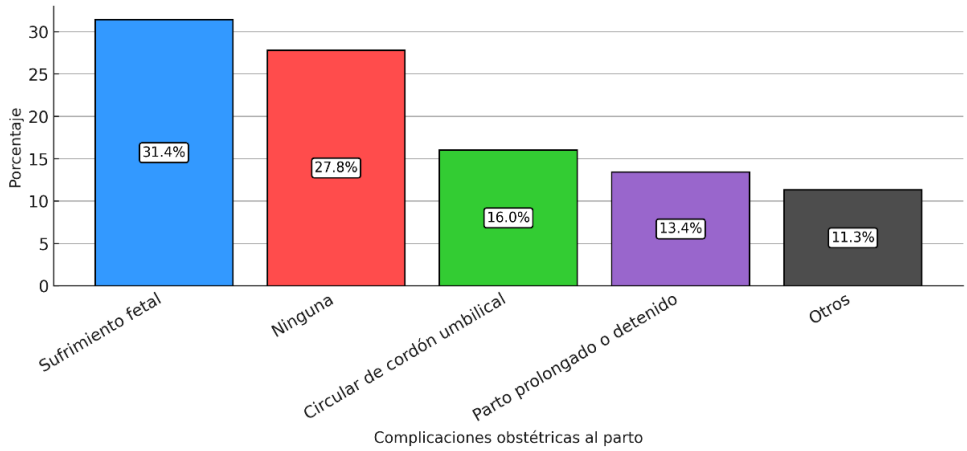
Distribución de pacientes según complicaciones obstétricas al parto

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

Figura 18

Distribución de pacientes según complicaciones obstétricas al parto



Fuente: Base de datos

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).

Tabla 22

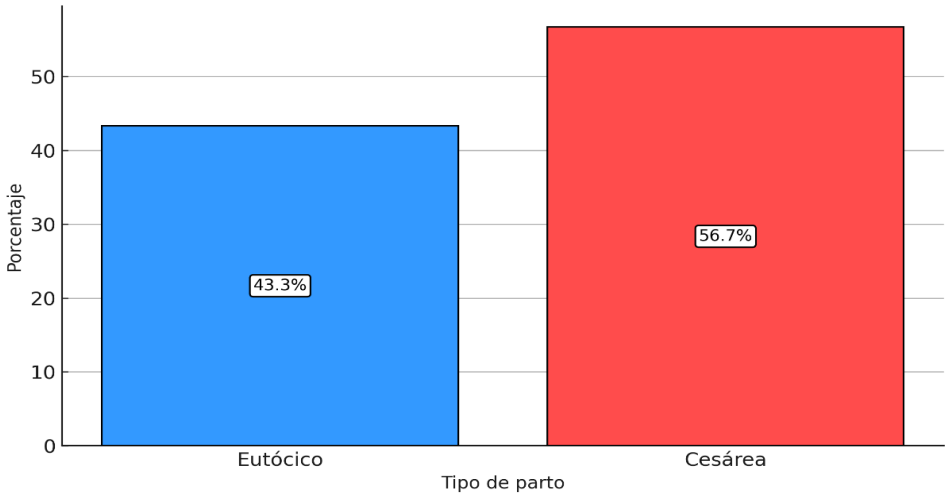
Distribución de pacientes según tipo de parto

Tipo de parto	n	%
Cesárea	110	56.7
Eutócico	84	43.3
Total	194	100

Fuente: Investigación propia

Figura 19

Distribución de pacientes según tipo de parto



Fuente: Base de datos

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.

Tabla 23

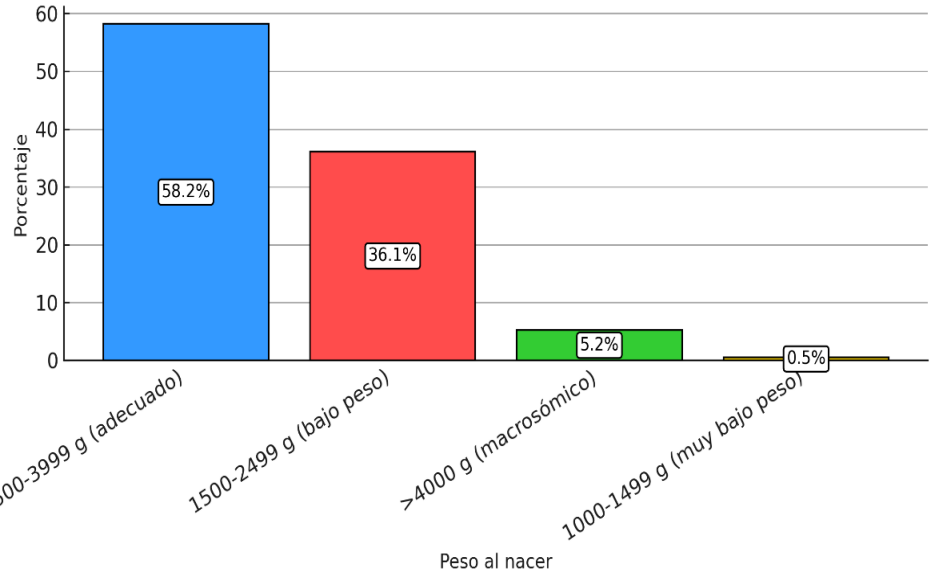
Distribución de pacientes según peso al nacer

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

Figura 20

Distribución de pacientes según peso al nacer



Fuente: Base de datos

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.

- **Datos neonatales y diagnósticos asociados**

Tabla 24

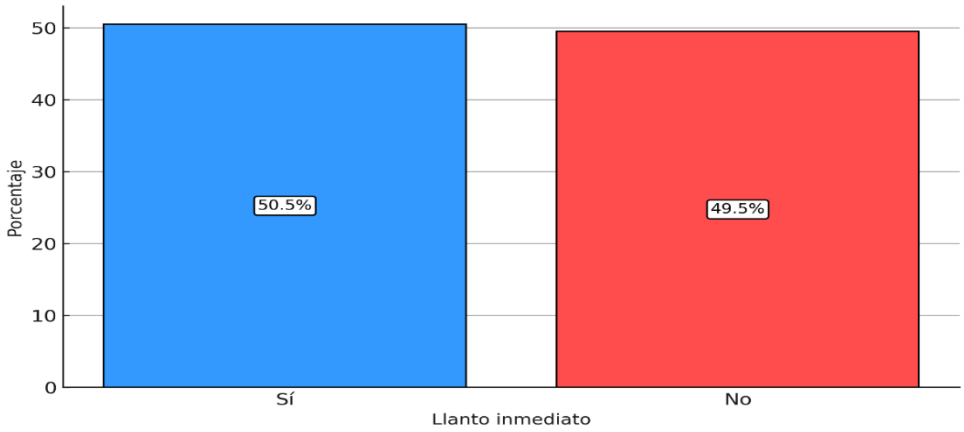
Distribución de pacientes según llanto inmediato

Llanto inmediato	n	%
Sí	98	50.5
No	96	49.5
Total	194	100

Fuente: Investigación propia

Figura 21

Distribución de pacientes según llanto inmediato



Fuente: Base de datos

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.

Tabla 25

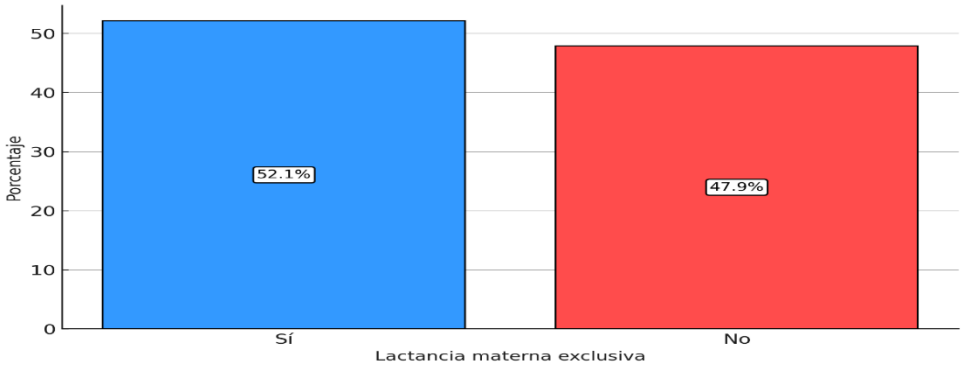
Distribución de pacientes según lactancia materna exclusiva

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

Fuente: Investigación propia

Figura 22

Distribución de pacientes según lactancia materna exclusiva



Fuente: Base de datos

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.

Tabla 26

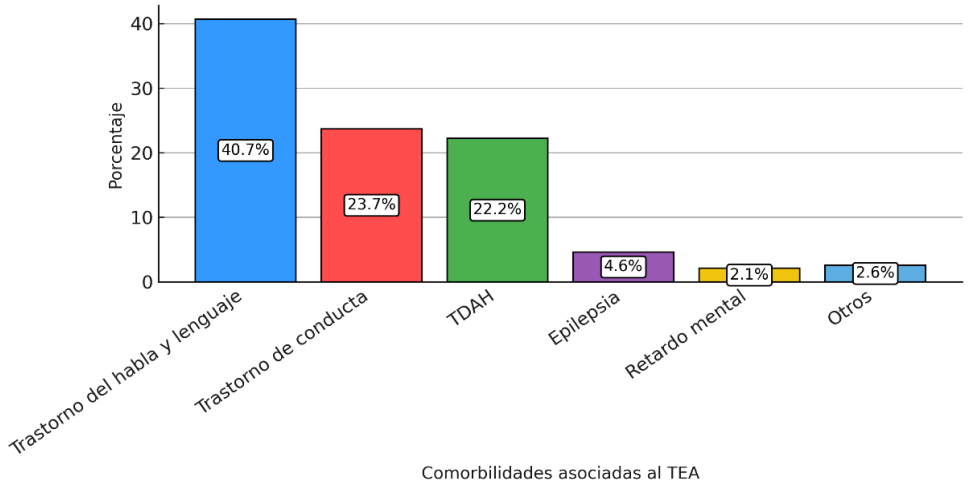
Distribución de pacientes según comorbilidades asociadas al TEA

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

Figura 23

Distribución de pacientes según comorbilidades asociadas al TEA



Fuente: Base de datos

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.

Tabla 27

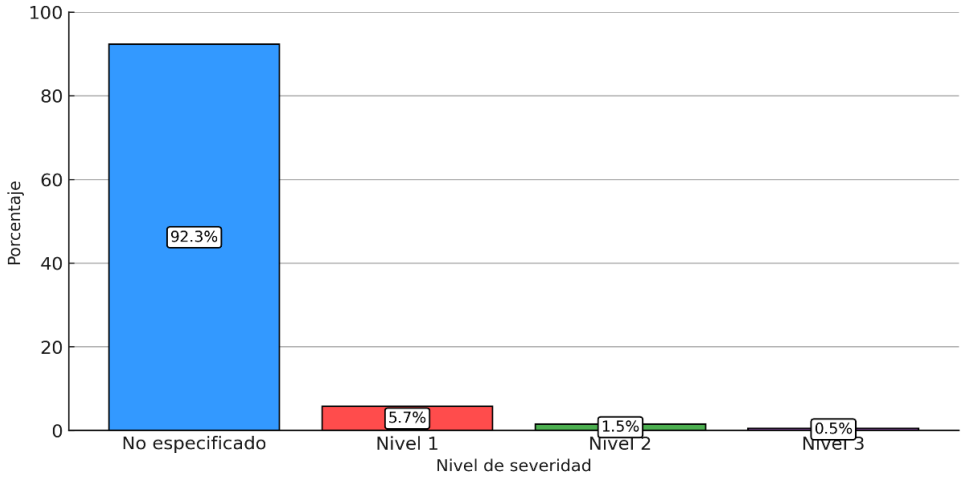
Distribución de pacientes según nivel de severidad del TEA

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

Figura 24

Distribución de pacientes según nivel de severidad del TEA



Fuente: Base de datos

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 de resultados

Características sociodemográficas

En este estudio, el CSMC Bena Manatí concentró el 47,4 % de los casos, probablemente por su mayor cobertura y demanda asistencial. De manera concordante, el estudio de Vega Meza (2023) también se realizó en este centro, lo que refuerza su rol como establecimiento de referencia; sin embargo, dicho estudio no comparó la distribución entre centros. Predominó el sexo masculino (78,4 %, razón 3,6:1), resultado similar al reportado por Oduardo Pérez et al. (13) en Cuba (59,1 %), Mohamed y Betelmal (14) en Libia (73 %) y De la Peña Sanabria et al. (15) en Colombia (86,6 %). En el Perú, De la Cerna-Luna et al. (22) registraron 79,2 % y Suárez Caro (23) 84 %, proporciones cercanas a la razón global 4,2:1 del CDC (3). La mayoría fue diagnosticada entre 1 y 4 años (57,7 %), coincidiendo con la media de 3,8 años hallada por De la Cerna-Luna et al. (22) y con lo reportado por Mora, quien encontró una mayor concentración del diagnóstico entre 3 y 5 años (37,6 %) (24). En contraste, Oduardo Pérez et al. (13) identificaron una mayor frecuencia de diagnóstico en el grupo de 10 a 14 años (58,3 %), lo que evidencia diferencias entre contextos y resalta los avances locales en detección temprana. Predominó la maternidad joven (35.1 %) y la paternidad tardía (31.4%), lo cual coincide con la evidencia que relaciona la mayor edad parental con mayor riesgo de TEA. Yenkoyan et al. (2024) (19) estimaron incrementos del riesgo materno y paterno de 18 % y 21 % por cada 10 años adicionales, De la Peña Sanabria et al. (15) identifico una edad materna promedio de 30,6 años. Del mismo modo, Mohamed y Betelmal (2025) (14) identificaron que la edad paterna ≥40 años predice mayor severidad. En el aspecto ocupacional, más de la mitad de las madres eran amas de casa (54,6 %), cifra similar a la reportada por González Briceño (2022) (25), con 53–60 %, lo que refleja la influencia del nivel socioeconómico en el acceso al diagnóstico. La estructura familiar estuvo dominada por familias nucleares (50 %), comparable a lo observado por Vega Meza (2023) (8) en Pucallpa (54,3 %) y por De la Cerna-Luna (2023) (22) en Lima (48–52 %), mostrando patrones nacionales semejantes. En cuanto a escolaridad, el 43,8 % asistía a educación regular y el 38,7 % no estaba escolarizado, cifras similares a las de Vega Meza (39,5 %) (8) y cercanas a las reportadas por De la Cerna-Luna

(2023) (22) (63,5 % en regular y 29,2 % en especial), evidenciando brechas persistentes en inclusión educativa tanto en Lima como en la Amazonía.

Antecedentes familiares

En este estudio, el 23,2 % presentó antecedentes familiares de TEA y el 25,8 % de otros trastornos mentales, cifras muy cercanas a las reportadas por Mora Torero (2021) (24) (22,5 %) y González Briceño (2022) (25) (27 %). Esta consistencia refuerza el rol de la carga genética señalado en la literatura y subraya la importancia de considerar los antecedentes familiares en la evaluación diagnóstica del TEA.

Factores obstétricos prenatales

El 46,4 % de las gestantes no presentó complicaciones, mientras que la preeclampsia fue la complicación principal (20,1 %), en contraste con 58.3 % reportado por Oduardo Pérez et al. (13) en Cuba. La exposición al alcohol durante la gestación alcanzó el 60,5 %, un valor más alto que los descritos por Yenkoyan (19) quien reporta menores proporciones y no determina asociación significativa. Asimismo, el 55,2 % de las madres refirió exposición a PM2.5, porcentaje cercano al estimado por Yenkoyan et al. (2024) (19), quienes calcularon que alrededor del 3 % de los casos de TEA podrían atribuirse a la exposición local a contaminantes del aire. Las infecciones prenatales se registraron en el 26,3 %, resultado casi idéntico al 25 % informado por Nowak et al. (18)

Factores perinatales

La mayoría de los nacimientos fue a término (68,6 %), mientras que la prematuridad alcanzó el 31,4 %, cifra muy cercana al incremento aproximado del 30 % asociado al TEA descrito por Yenkoyan et al. (2024) (19). El sufrimiento fetal se presentó en el 31,4 %, en concordancia con el mismo autor, quienes destacan el impacto de las complicaciones obstétricas en el desarrollo neurológico. La cesárea fue el tipo de parto más frecuente (56,7 %), proporción similar al 54 % reportado por Mora Torero (2021) (24) en Lima. González Briceño (2022) (25), encontró 24,1 % de bajo peso en niños con TEA.

Datos neonatales y diagnósticos asociados

El 52,1 % de los niños recibió lactancia materna exclusiva, práctica considerada protectora según Nowak et al. (18), quienes señalan que no amamantar

casi duplica el riesgo de TEA (OR 1,81). Casi la mitad (49,5 %) no presentó llanto inmediato al nacer, hallazgo compatible con asfixia o hipoxia perinatal, en concordancia con Yenkoyan et al. (2024) (19), quienes identifican a la asfixia como uno de los factores perinatales más fuertemente asociados al TEA (OR ≈ 13,4). Las comorbilidades más frecuentes fueron los trastornos del habla (40,7 %), el TDAH (22,2 %) y la epilepsia (4,6 %), proporciones semejantes a las registradas por De la Cerna-Luna et al. (22) en Lima, donde el TDAH alcanzó 12,5 % y la epilepsia 4,2 %. La ausencia de registro del nivel de severidad en el 92,3 % de los casos contrasta con el estudio de De la Cerna-Luna (22), cuyos pacientes sí contaban con evaluación clínica completa, lo que evidencia brechas en los procesos diagnósticos y en la calidad del registro clínico entre Lima y la Amazonía.

CONCLUSIONES

- El estudio permitió mencionar las características epidemiológicas del TEA en Coronel Portillo, mostrando predominio masculino, mayor diagnostico en etapa preescolar y antecedentes prenatales y perinatales relevantes. Asimismo, se evidenciaron limitaciones en los registros clínicos y en la detección temprana, lo que subraya la necesidad de fortalecer la capacidad diagnostica y la organización de los servicios de salud mental.
- 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.
- El CSMC Bena Manatí concentró la mayor cantidad de pacientes, probablemente debido a su ubicación estratégica, antigüedad, accesibilidad y capacidad resolutiva.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.

RECOMENDACIONES

- Para el sistema de salud, se recomienda fortalecer la detección temprana del TEA en el primer nivel de atención mediante la capacitación del 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, así como datos sobre comorbilidades y factores de riesgo; e implementar acciones preventivas orientadas a reducir los factores obstétricos y perinatales mediante controles prenatales adecuados y la disminución de la exposición a alcohol y contaminantes durante la gestación.
- Para las familias y la comunidad, se recomienda promover la lactancia materna exclusiva como práctica protectora del neurodesarrollo y fortalecer su valoración cultural en la región, así como fomentar la participación activa de las familias en el diagnóstico, tratamiento y acompañamiento terapéutico, garantizando un apoyo integral y continuo desde los Centros de Salud Mental Comunitarios.
- Para el sector educativo, se propone impulsar programas inclusivos que respondan a las necesidades de los niños con TEA, incorporando recursos pedagógicos adaptados y personal especializado que favorezcan su adecuada integración y participación en el entorno escolar.
- Para futuras investigaciones, se sugiere realizar estudios longitudinales que profundicen en la relación entre factores prenatales, perinatales y neonatales y el desarrollo del TEA en contextos amazónicos, así como analizar el impacto de la contaminación ambiental, el entorno sociocultural y las condiciones socioeconómicas locales sobre su epidemiología para orientar políticas públicas pertinentes. Además, se recomienda evaluar niveles séricos de magnesio (hipomagnesemia) como posible biomarcador nutricional asociado al TEA, considerando que estos análisis aún no se realizan ni registran de manera rutinaria en los CSMC de Coronel Portillo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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. Maenner MJ, Shaw KA, Bakian AV, et al. Prevalence and characteristics of autism spectrum disorder among children aged 8 years—Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 sites, United States, 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. 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-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. 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. ¿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
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 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 Disorders among 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

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 prenatales, 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. 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. 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
20. 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
21. 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
22. De la Cerna-Luna R, Fernandez-Guzman D, Baquerizo-Sedano M, Cabala-Olazabal S, Taype-Rondan A. Características de niños con trastorno del espectro autista en

rehabilitación pediátrica de un hospital de referencia en Perú. Rev 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. Factores asociados al diagnóstico tardío 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. Salinas Villaorduña KR. 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 de Porres; 2024 [citado 7 de julio de 2025]. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/14802/salina_kr.pdf?sequence=1
27. 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
28. 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

29. Qin L, Wang H, Ning W, 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
30. 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
31. 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
32. 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
33. Fajardo J, Albores-Gallo L, Genis-Mendoza AD, Martínez-Magaña JJ, Nicolini H. 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
34. 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
35. 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
36. 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/

37. Li Y, Liu Y, Wang Y, Zhang D, Zhu X, Jin H, et al. Gastrointestinal symptoms in 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
38. Almalki AH, et al. Exploring the association between serum magnesium level and autism spectrum disorder using validated spectrofluorimetric method. *Anal Biochem.* 2025;670:114610. [citado 7 Jul 2025]. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39732320/ PubMed+1
39. Kaczmarek KA, Dobrzyńska M, Drzymała-Czyż S, et al. Iron, magnesium, zinc and selenium – The most common elemental deficiencies in children with autism spectrum disorder. *Res Autism Spectr Disord.* 2024;110:102288. [citado 7 Jul 2025]. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1750946723001885
40. National Institute on Deafness and Other Communication Disorders (NIDCD). Autism Spectrum Disorder: Communication Problems in Children [Internet]. Bethesda (MD): NIDCD; [citado 2025 Jun 03]. Disponible en: https://www.nidcd.nih.gov/health/autism-spectrum-disorder-communication-problems-children
41. 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/
42. Tian J, Gao X, Yang L. 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
43. Vives-Vilarroig J, Ruiz-Bernardo P, García-Gómez A. La integración sensorial y su 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/
44. 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/

45. 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_Trastorno_del_Espectro_Autista_revision_de_las_herramientas_de_tamizaje_validadas_en_Chile
46. 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
47. 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
48. Cornejo Chávez O. Clínica psiquiátrica. Pucallpa: [Libro]; 2025. Capítulo 12. [Citado el 4 de abril 2025]. p. 51 – 52.
49. 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
50. 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%20de%20Brechas%20del%20PMI%202023-2025.pdf
51. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Pruebas para la detección de los trastornos del espectro autista [Internet]. Atlanta: CDC; 2022 [citado 2025 mayo 28]. Disponible en: https://www.cdc.gov/autism/es/diagnosis/pruebas-para-la-deteccion-de-los-trastornos-del-espectro-autista.html

52. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. 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.
53. 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
54. Infogen. Edad paterna [Internet]. México: Infogen; 2023 [citado 2025 mayo 28]. Disponible en: https://2023.infogen.org.mx/edad-paterna/
55. 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
56. 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/
57. 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
58. 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
59. 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/labordelivery/informacion/complicaciones
60. Reproducción Asistida ORG. El parto: preparación, tipos y sus complicaciones [Internet]. [citado 2025 mayo 28]. Disponible en: https://www.reproduccionasistida.org/parto/

61. 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

ANEXOS

ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología	Población y muestra
Problema general ¿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? **Problemas específicos** ¿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? ¿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? ¿Qué proporción de pacientes con Trastorno del Espectro Autista atendidos en Centros de Salud Mental Comunitarios de la Provincia de	**Objetivo general** 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. **Objetivos específicos** 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. 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. Identificar la presencia de antecedentes familiares de Trastorno del Espectro Autista y otros trastornos mentales en los pacientes atendidos en Centros de Salud Mental	No aplica (estudio descriptivo sin relación entre variables).	**Datos sociodemográficos** - Edad al momento del diagnostico - Sexo - Edad materna al momento de la concepción - Edad paterna al momento de la concepción - Ocupación de la madre - Ocupación del padre - Tipo de familia - Tipo de educación - Centro comunitario procedente **Antecedentes familiares** - Historia familiar de TEA - Historia familiar de otros trastornos mentales **Antecedentes obstétricos prenatales**	**Tipo** Básico y explicativo **Método** Cuantitativo **Nivel** Descriptivo **Diseño** Transversal, no experimental	**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 consideró el universo muestral, incluyéndose todas las historias clínicas que cumplieron con los criterios de inclusión*, constituyendo una

Coronel Portillo entre 2022 y 2024 presenta antecedentes familiares de trastorno del espectro autista u otros trastornos mentales? ¿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? ¿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? ¿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 de la Provincia de Coronel Portillo entre 2022 y 2024?	Comunitarios de la Provincia de Coronel Portillo entre 2022 y 2024. 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. 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. 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.	- Enfermedad durante la gestación - Medicamentos o sustancias en embarazo - Contaminación ambiental - Infección materna **Antecedentes obstétricos perinatales** - Edad gestacional - Complicaciones obstétricas - Tipo de parto - Peso al nacer **Datos neonatales y diagnósticos asociados** - Lactancia materna exclusiva - Llanto inmediato al nacer - Comorbilidades - Nivel de severidad del TEA	muestra de tipo censal. **Técnica** Revisión documental de las historias clínicas **Instrumento** Ficha de recolección de datos

ANEXO 2. 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: _____

I. Centro de salud mental comunitario:

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

II. Datos sociodemográficos

Variable	Respuesta / Categoría
Edad al momento del diagnóstico (agregar fecha y profesional que diagnóstica, si la proporcionan)	☐ 1–4 años ☐ 5–11 años ☐ 12–17 años ---------- ----------
Sexo	☐ Masculino ☐ Femenino
Ocupación del padre	---------- ----------
Ocupación de la madre	---------- ----------
Edad paterna (al momento de concepción)	☐ <25 ☐ 25–29 ☐ 30–34 ☐ 35–39 ☐ 40–44 ☐ ≥45
Edad materna (al momento de concepción)	☐ <25 ☐ 25–29 ☐ 30–34 ☐ 35–39 ☐ 40–44 ☐ ≥45
Tipo de familia	☐ Nuclear (padres e hijos) ☐ Extensa (padres, hijos, abuelos u otros parientes) ☐ Monoparental (solo uno de los padres con hijos) ☐ Reconstituida (padre o madre con nueva pareja e hijos) ☐ Otro ----------
Tipo de educación	☐ Educación regular (escuela común sin adaptaciones especiales) ☐ Educación inclusiva (escuela regular con adaptaciones curriculares o apoyo especializado) ☐ Educación especial (centros educativos para personas con discapacidad) ☐ Ninguna

III. Antecedentes Familiares

Variable	Respuesta / Categoría
Historia familiar con TEA	☐ Sí ☐ No
Historia familiar de otros trastornos mentales	☐ Sí ☐ No

IV. 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 ----------

V. 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

VI. 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

Compromiso de Confidencialidad y Uso Ético de la Información

Yo, Ariana Arlita Rodríguez 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.

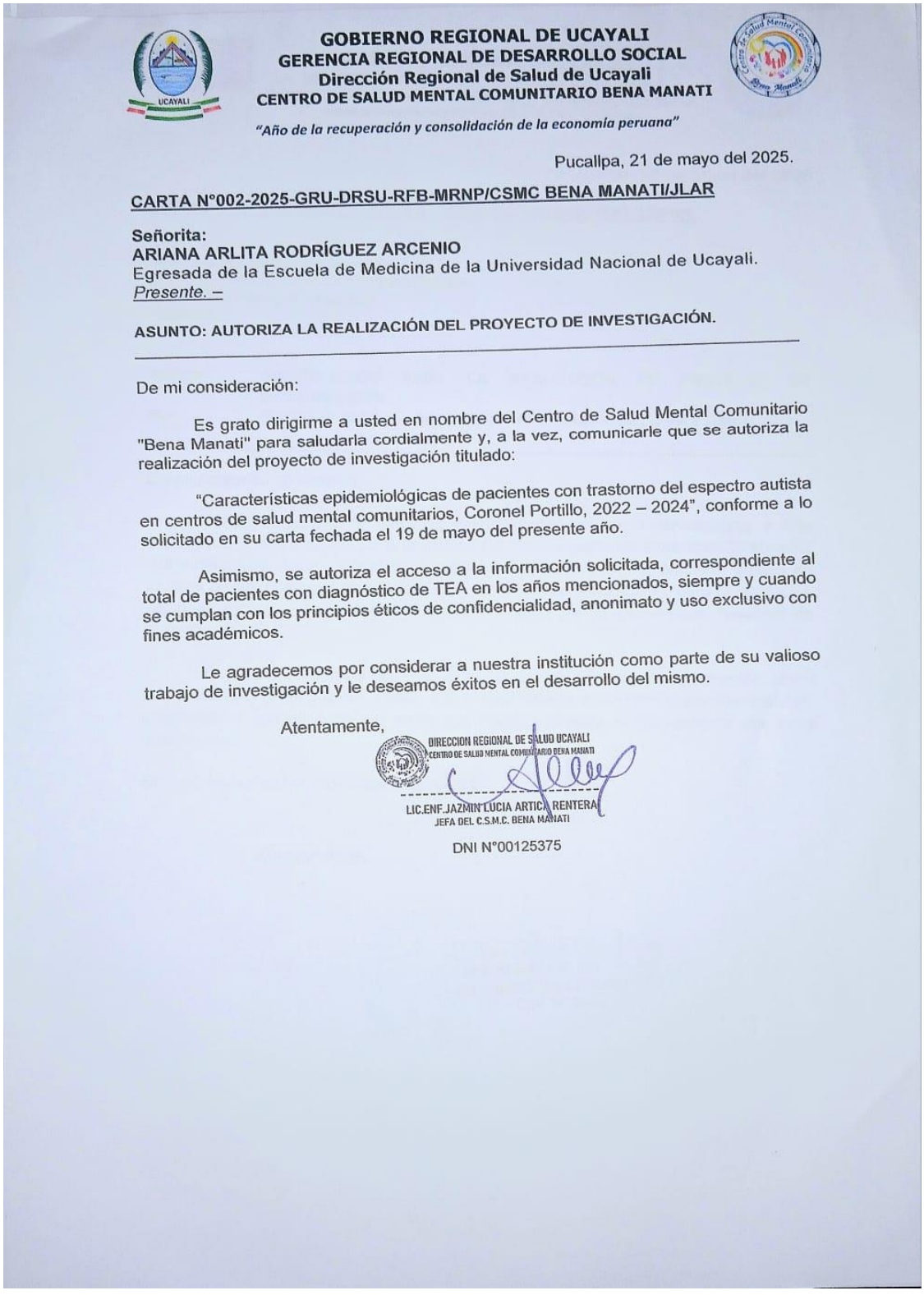
6. Cumplir con las normativas legales y éticas vigentes en materia de investigación y protección de datos personales.

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

Ariana Arlita Rodríguez Arcenio
DNI 75438568
Egresada de la Facultad de Medicina Humana
Universidad Nacional de Ucayali

ANEXO 4. AUTORIZACIÓN DE CENTROS DE SALUD MENTAL COMUNITARIOS

I. Centro de Salud Mental Comunitario "Bena Manati"



GOBIERNO REGIONAL DE UCAYALI
GERENCIA REGIONAL DE DESARROLLO SOCIAL
Dirección Regional de Salud de Ucayali
CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO BENA MANATI

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Pucallpa, 21 de mayo del 2025.

CARTA N°002-2025-GRU-DRSU-RFB-MRNP/CSMC BENA MANATI/JLAR

Señorita:
ARIANA ARLITA RODRÍGUEZ ARCENIO
Egresada de la Escuela de Medicina de la Universidad Nacional de Ucayali.
Presente. –

ASUNTO: AUTORIZA LA REALIZACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted en nombre del Centro de Salud Mental Comunitario "Bena Manati" para saludarla cordialmente y, a la vez, comunicarle que se autoriza la realización del proyecto de investigación titulado:

"Características epidemiológicas de pacientes con trastorno del espectro autista en centros de salud mental comunitarios, Coronel Portillo, 2022 – 2024", conforme a lo solicitado en su carta fechada el 19 de mayo del presente año.

Asimismo, se autoriza el acceso a la información solicitada, correspondiente al total de pacientes con diagnóstico de TEA en los años mencionados, siempre y cuando se cumplan con los principios éticos de confidencialidad, anonimato y uso exclusivo con fines académicos.

Le agradecemos por considerar a nuestra institución como parte de su valioso trabajo de investigación y le deseamos éxitos en el desarrollo del mismo.

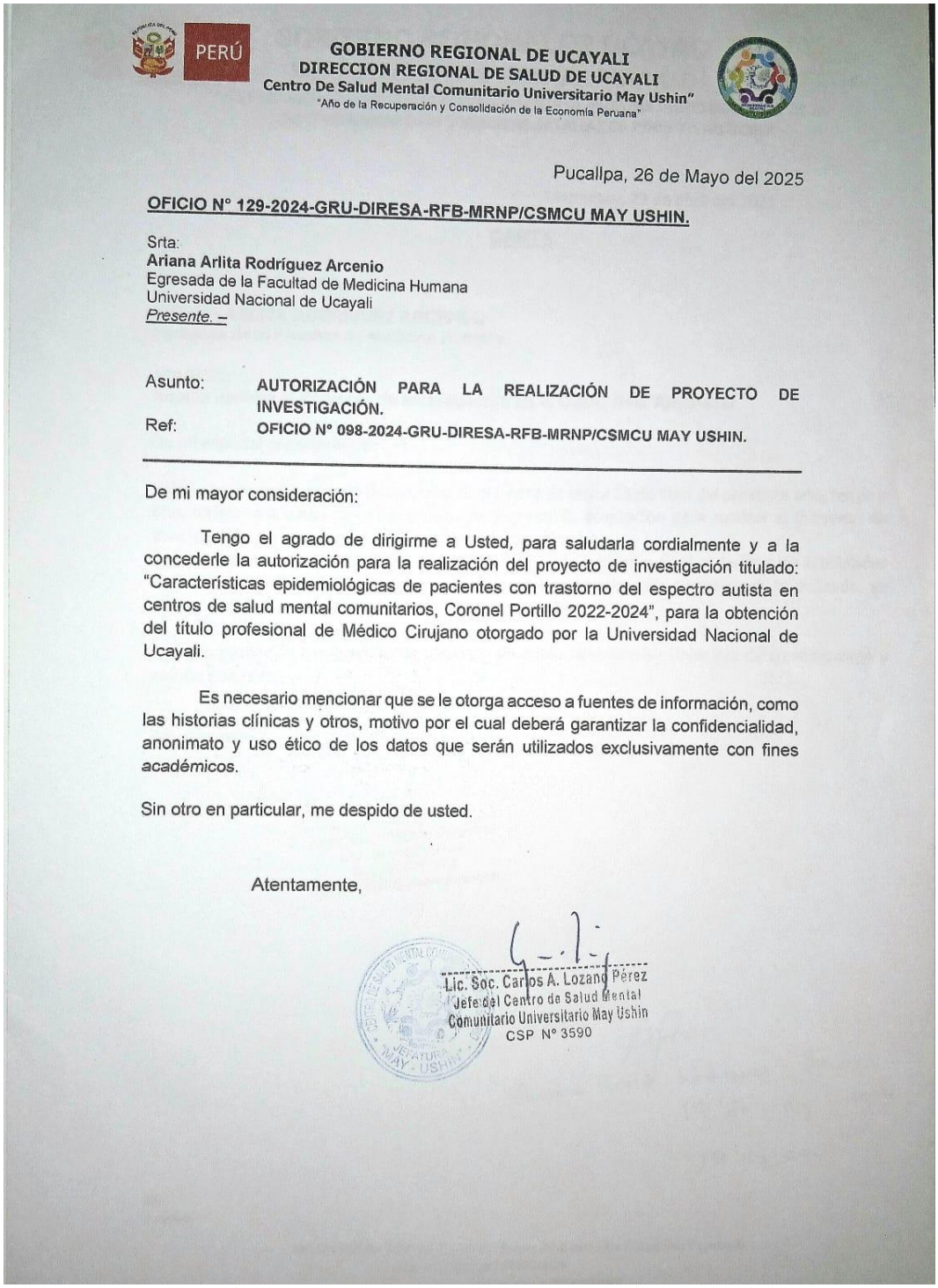
Atentamente,

DIRECCION REGIONAL DE SALUD UCAYALI
CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO BENA MANATI

LIC.ENF.JAZMIN LUCIA ARTICA RENTERIA
JEFA DEL C.S.M.C. BENA MANATI

DNI N°00125375

II. Centro de Salud Mental Comunitario Universitario May Ushin



GOBIERNO REGIONAL DE UCAYALI
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE UCAYALI
Centro De Salud Mental Comunitario Universitario May Ushin"
"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

Pucallpa, 26 de Mayo del 2025

OFICIO N° 129-2024-GRU-DIRESA-RFB-MRNP/CSMCU MAY USHIN.

Srta:
Ariana Arlita Rodríguez Arcenio
Egresada de la Facultad de Medicina Humana
Universidad Nacional de Ucayali
Presente. –

Asunto: **AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.**
Ref: **OFICIO N° 098-2024-GRU-DIRESA-RFB-MRNP/CSMCU MAY USHIN.**

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a Usted, para saludarla cordialmente y a la concederle la autorización para la realización del proyecto de investigación titulado: "Características epidemiológicas de pacientes con trastorno del espectro autista en centros de salud mental comunitarios, Coronel Portillo 2022-2024", para la obtención del título profesional de Médico Cirujano otorgado por la Universidad Nacional de Ucayali.

Es necesario mencionar que se le otorga acceso a fuentes de información, como las historias clínicas y otros, motivo por el cual deberá garantizar la confidencialidad, anonimato y uso ético de los datos que serán utilizados exclusivamente con fines académicos.

Sin otro en particular, me despido de usted.

Atentamente,

Lic. Soc. Carlos A. Lozano Pérez
Jefe del Centro de Salud Mental
Comunitario Universitario May Ushin
CSP N° 3590

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



PERÚ Ministerio de Salud

CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO
" PROCERES DE LA INDEPENDENCIA"

"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

CARTA

El que suscribe, la Jefatura del Centro de Salud Mental Comunitario "Próceres de la Independencia" que:

ARIANA ARLITA RODRIGUEZ ARCENIO

Egresada de la facultad de **MEDICINA HUMANA**, me dirijo a Usted para saludarlo cordialmente y a su vez dar la **VIABILIDAD** para el desarrollo e implementación del Proyecto **"CARACTERISTICAS EPIDEMIOLOGICAS DE PACIENTES CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA EN CENTROS DE SALUD MENTAL COMUNITARIOS, CORONEL PORTILLO 2022-2024"** a partir del mes de junio del 2025 en el servicios de Niño y Adolescentes.

Se expide la presente Constancia a solicitud de la interesada para los fines que estime conveniente.

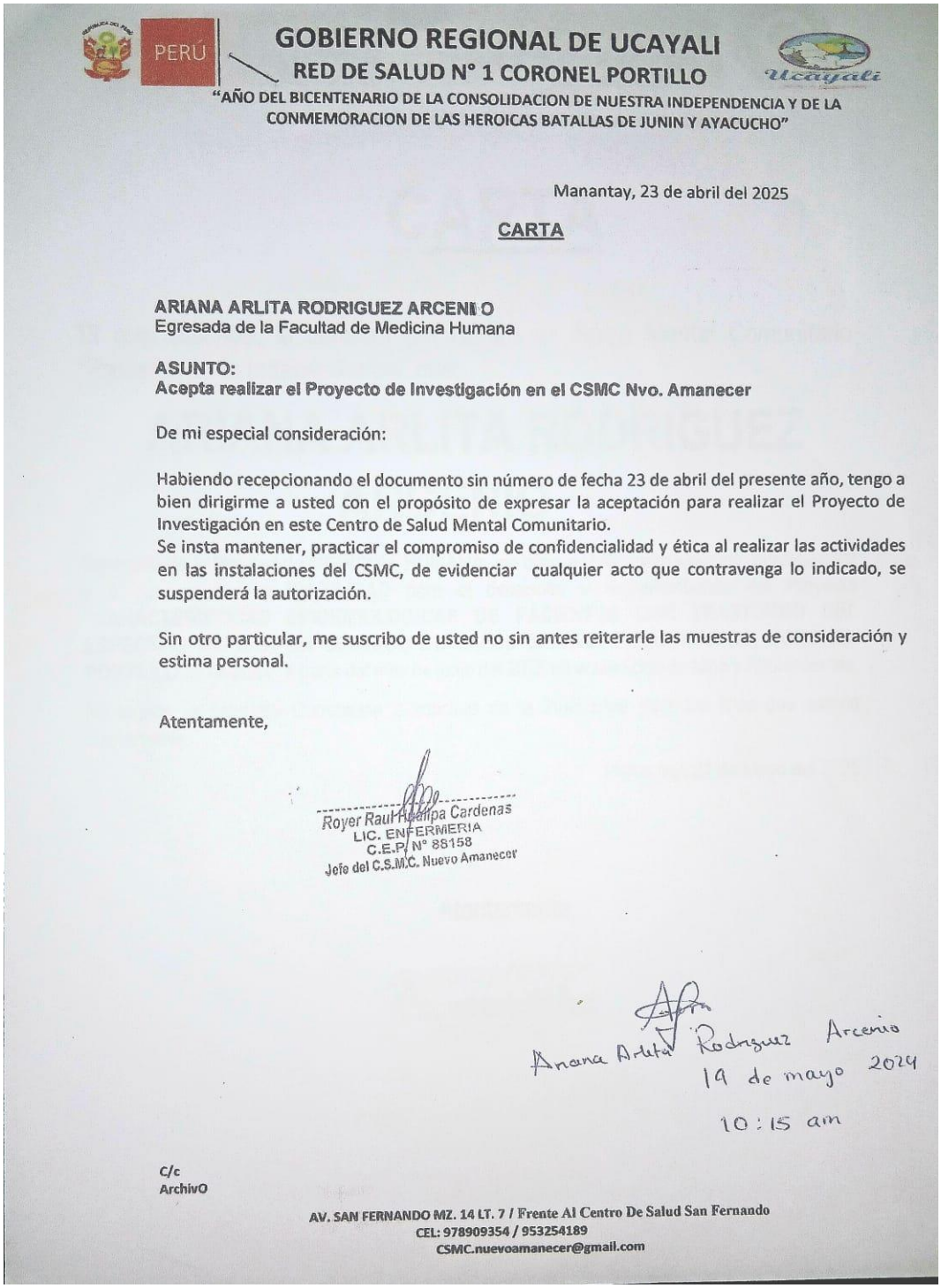
Manantay, 22 de Mayo del 2025

Atentamente,

CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO "PROCERES DE LA INDEPENDENCIA"

Lic. Psic. Nila Nor Zegarra Gomez
JEFE C.S.M.C. - PI
C.Ps.P. N° 10754

IV. Centro de Salud Mental Comunitario Nuevo Amanecer



GOBIERNO REGIONAL DE UCAYALI
RED DE SALUD N° 1 CORONEL PORTILLO
"AÑO DEL BICENTENARIO DE LA CONSOLIDACION DE NUESTRA INDEPENDENCIA Y DE LA CONMEMORACION DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNIN Y AYACUCHO"

Manantay, 23 de abril del 2025

CARTA

ARIANA ARLITA RODRIGUEZ ARCENIO
Egresada de la Facultad de Medicina Humana

ASUNTO:
Acepta realizar el Proyecto de Investigación en el CSMC Nvo. Amanecer

De mi especial consideración:

Habiendo recepcionando el documento sin número de fecha 23 de abril del presente año, tengo a bien dirigirme a usted con el propósito de expresar la aceptación para realizar el Proyecto de Investigación en este Centro de Salud Mental Comunitario.
Se insta mantener, practicar el compromiso de confidencialidad y ética al realizar las actividades en las instalaciones del CSMC, de evidenciar cualquier acto que contravenga lo indicado, se suspenderá la autorización.

Sin otro particular, me suscribo de usted no sin antes reiterarle las muestras de consideración y estima personal.

Atentamente,

Royer Raul Huallpa Cardenas
LIC. ENFERMERIA
C.E.P/ N° 88158
Jefe del C.S.M.C. Nuevo Amanecer

Ariana Arlita Rodriguez Arcenio
19 de mayo 2024
10:15 am

C/c
Archivo

AV. SAN FERNANDO MZ. 14 LT. 7 / Frente Al Centro De Salud San Fernando
CEL: 978909354 / 953254189
CSMC.nuevoamanecer@gmail.com

ANEXO 5. VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD MEDICINA HUMANA

I. DATOS GENERALES

1.1. Apellidos y nombres del experto:
Leveau Barra Cayo

1.2. Grado académico del experto:
Médico pediatra - epidemiólogo

1.3. Apellidos y nombres del investigador:
Rodriguez Arcenio Ariana Arlita

1.4. Título de la investigación:
Características epidemiológicas de pacientes con trastorno del espectro autista en centros de salud mental comunitarios, Coronel Portillo, 2022 - 2024

1.5. Nombre del instrumento:
Ficha de recolección de datos

1.6. Autor del instrumento:
Elaboración propia.

II. CRITERIOS DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO

Indicadores de evaluación del instrumento	Valoración cualitativa	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
	Valoración cuantitativa	0	0.5	1	1.5	2
1. Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado					2
2. Objetividad	Permite recabar datos o conductas observables					2
3. Actualidad	Corresponde al estado actual de los conocimientos				1.5	
4. Organización	Existe una organización lógica					2
5. Suficiencia	Evalúa las dimensiones de la variable en cantidad y calidad					2
6. Intencionalidad	Adecuado para alcanzar los objetivos del estudio					2
7. Consistencia	Basado en el aspecto teórico científico y del tema de estudio					2
8. Coherencia	Con las variables e indicadores					2
9. Metodología	Responde al método, tipo diseño y enfoque del estudio					2
10. Conveniencia	Permite un adecuado levantamiento de la información					2
SUB TOTAL					1.5	18
TOTAL						19.5

Criterios de evaluación	Valoración cuantitativa	Valoración cualitativa	Opinión de aplicabilidad
	17 – 20	Aprobado	Valido - Aplicar
	11-16	Observado	No valido - Subsanar
	0-10	Rechazado	No valido - Replantear

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aprobado (Válido - aplicar)

Pucallpa, 10 de mayo del 2025

HOSPITAL AMAZONICO
M.C. CAYCUEVEDO PERALTA

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD MEDICINA HUMANA

I. DATOS GENERALES

1.1. Apellidos y nombres del experto:
Lujan Divizzia Beatriz

1.2. Grado académico del experto:
Médico Pediatra

1.3. Apellidos y nombres del investigador:
Rodriguez Arcenio Ariana Arlita.

1.4. Título de la investigación:
Características epidemiológicas de pacientes con trastorno del espectro autista en centros de salud mental comunitarios, Coronel Portillo, 2022 - 2024.

1.5. Nombre del instrumento:
Ficha de recolección de datos

1.6. Autor del instrumento:
Elaboración propia

II. CRITERIOS DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO

Indicadores de evaluación del instrumento	Valoración cualitativa	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
	Valoración cuantitativa	0	0.5	1	1.5	2
1. Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado				✓	
2. Objetividad	Permite recabar datos o conductas observables				✓	
3. Actualidad	Corresponde al estado actual de los conocimientos					✓
4. Organización	Existe una organización lógica					✓
5. Suficiencia	Evalúa las dimensiones de la variable en cantidad y calidad				✓	
6. Intencionalidad	Adecuado para alcanzar los objetivos del estudio					✓
7. Consistencia	Basado en el aspecto teórico científico y del tema de estudio					✓
8. Coherencia	Con las variables e indicadores					✓
9. Metodología	Responde al método, tipo diseño y enfoque del estudio					✓
10. Conveniencia	Permite un adecuado levantamiento de la información					✓
SUB TOTAL					4.5	14
TOTAL						18.5

Criterios de evaluación	Valoración cuantitativa	Valoración cualitativa	Opinión de aplicabilidad
	17 – 20	Aprobado	Valido - Aplicar
	11-16	Observado	No valido - Subsanar
	0-10	Rechazado	No valido - Replantear

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Válido - aplicar

Pucallpa, 13 de mayo del 2025

MC Beatriz Lujan Divizzia
MEDICO - PEDIATRA
CMP 32218 - RNE 13012
FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD MEDICINA HUMANA

I. DATOS GENERALES

1.1. Apellidos y nombres del experto: GUERRA VELA, VANIA CRISTHIANE.

1.2. Grado académico del experto: PSIQUIATRA.

1.3. Apellidos y nombres del investigador: RODRIGUEZ ARCENIO ARIANA ARLITA

1.4. Título de la investigación: CARACTERISTICAS EPIDEMOLÓGICAS DE PACIENTES CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA EN CENTROS DE SALUD MENTAL COMUNITARIO CORONEL PORTILLO, 2022-2024

1.5. Nombre del instrumento: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1.6. Autor del instrumento: ELABORACIÓN PROPIA

II. CRITERIOS DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO

Indicadores de evaluación del instrumento	Valoración cualitativa	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
	Valoración cuantitativa	0	0.5	1	1.5	2
1. Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado					2
2. Objetividad	Permite recabar datos o conductas observables				1.5	
3. Actualidad	Corresponde al estado actual de los conocimientos					2
4. Organización	Existe una organización lógica					2
5. Suficiencia	Evalúa las dimensiones de la variable en cantidad y calidad				1.5	
6. Intencionalidad	Adecuado para alcanzar los objetivos del estudio					2
7. Consistencia	Basado en el aspecto teórico científico y del tema de estudio					2
8. Coherencia	Con las variables e indicadores					2
9. Metodología	Responde al método, tipo diseño y enfoque del estudio					2
10. Conveniencia	Permite un adecuado levantamiento de la información					2
SUB TOTAL					3	16
TOTAL						19

Criterios de evaluación	Valoración cuantitativa	Valoración cualitativa	Opinión de aplicabilidad
	17 – 20	Aprobado	Valido - Aplicar
	11-16	Observado	No valido - Subsanar
	0-10	Rechazado	No valido - Replantear

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Válido - aplicar

Pucallpa, 14 de mayo del 2025

Dra Vania C Guerra Vela
MÉDICO PSIQUIATRA
CMP: 66803 RNE: 036190

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD MEDICINA HUMANA

I. DATOS GENERALES

1.1. Apellidos y nombres del experto: Del Aguila Cardenas Elizabeth.

1.2. Grado académico del experto: Licenciada en Psicologia
Masister en salud Pública y Psicologia clinica.

1.3. Apellidos y nombres del investigador:
Rodriguez Arcenio Ariana Arlita

1.4. Título de la investigación:
Características epidemiológicas de pacientes con trastorno del espectro autista en centros de salud mental comunitarios, Coronel Portillo, 2022-2024.

1.5. Nombre del instrumento: ficha de recolección de datos

1.6. Autor del instrumento:
Elaboración propia

II. CRITERIOS DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO

Indicadores de evaluación del instrumento	Valoración cualitativa	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
	Valoración cuantitativa	0	0.5	1	1.5	2
1. Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado					2
2. Objetividad	Permite recabar datos o conductas observables				1.5	
3. Actualidad	Corresponde al estado actual de los conocimientos				1.5	
4. Organización	Existe una organización lógica					2
5. Suficiencia	Evalúa las dimensiones de la variable en cantidad y calidad					2
6. Intencionalidad	Adecuado para alcanzar los objetivos del estudio				1.5	
7. Consistencia	Basado en el aspecto teórico científico y del tema de estudio					2
8. Coherencia	Con las variables e indicadores					2
9. Metodología	Responde al método, tipo diseño y enfoque del estudio					2
10. Conveniencia	Permite un adecuado levantamiento de la información					2
SUB TOTAL					4.5	14
TOTAL						18.5

Criterios de evaluación	Valoración cuantitativa	Valoración cualitativa	Opinión de aplicabilidad
	17 – 20	Aprobado	Valido - Aplicar
	11-16	Observado	No valido - Subsanar
	0-10	Rechazado	No valido - Replantear

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: El instrumento presenta una adecuada estructura, claridad y coherencia con los objetivos de estudio, es pertinente y viable para la recolección de datos epidemiologicos sobre TEA.

Pucallpa, 14 de mayo del 2025

HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA
ESTRATEGIA DE SALUD MENTAL
Mg. Psc. ELIZABETH DEL AGUILA CARDENAS
PSICOLOGA
CPsP N° 35668

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD MEDICINA HUMANA

I. DATOS GENERALES

1.1. Apellidos y nombres del experto:
CASTRO ARMAS NANCY LUZMILA

1.2. Grado académico del experto:
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
MAGISTER EN SALUD PÚBLICA.

1.3. Apellidos y nombres del investigador:
RODRIGUEZ ARCENIO ARIANA ARLITA

1.4. Título de la investigación:
"CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE PACIENTES CON TRASTORNO DE ESPECTRO AUTISTA EN CENTROS DE SALUD MENTAL COMUNITARIOS CORONEL PORTILLO, 2022 - 2024"

1.5. Nombre del instrumento:
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1.6. Autor del instrumento:
ELABORACIÓN PROPIA

II. CRITERIOS DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO

Indicadores de evaluación del instrumento	Valoración cualitativa	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
	Valoración cuantitativa	0	0.5	1	1.5	2
1. Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado					2
2. Objetividad	Permite recabar datos o conductas observables					2
3. Actualidad	Corresponde al estado actual de los conocimientos					2
4. Organización	Existe una organización lógica				1.5	
5. Suficiencia	Evalúa las dimensiones de la variable en cantidad y calidad					2
6. Intencionalidad	Adecuado para alcanzar los objetivos del estudio					2
7. Consistencia	Basado en el aspecto teórico científico y del tema de estudio				1.5	
8. Coherencia	Con las variables e indicadores					
9. Metodología	Responde al método, tipo diseño y enfoque del estudio					2
10. Conveniencia	Permite un adecuado levantamiento de la información					2
SUB TOTAL					3	14
TOTAL						19

Criterios de evaluación	Valoración cuantitativa	Valoración cualitativa	Opinión de aplicabilidad
	17 – 20	Aprobado	Valido - Aplicar
	11-16	Observado	No valido - Subsanar
	0-10	Rechazado	No valido - Replantear

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: VALIDO - APLICAR

Pucallpa, 14 de mayo del 2025

HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA
ESTRATEGIA DE SALUD MENTAL
Mg. Psc. NANCY LUZMILA CASTRO ARMAS
PSICOLOGA - MAMIS
CPsP N° 26119

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO – MÉTODO DE V DE AIKEN

Los cinco expertos evaluaron los criterios del instrumento «Ficha de recolección de datos» aplicando la escala de 0 a 2 puntos (0=deficiente, 0.5=regular, 1=bueno, 1.5=muy bueno, 2=excelente), recodificada para el cálculo de la V de Aiken (mínimo=0, máximo=2; c = 2). El coeficiente V de Aiken permitió determinar el grado de acuerdo entre los jueces respecto a la pertinencia, claridad, coherencia y adecuación de los ítems del instrumento.

Validez de contenido del instrumento según V de Aiken e intervalo de confianza (n = 5 expertos)

N.º	Criterio	Exp. 1	Exp. 2	Exp. 3	Exp. 4	Exp. 5	V de Aiken
1	Claridad	2	1.5	2	2	2	**0.95**
2	Objetividad	2	1.5	1.5	1.5	2	**0.85**
3	Actualidad	1.5	2	1.5	1.5	1.5	**0.80**
4	Organización	2	2	2	2	1.5	**0.95**
5	Suficiencia	2	1.5	1.5	2	2	**0.90**
6	Intencionalidad	2	2	2	1.5	2	**0.95**
7	Consistencia	2	2	2	2	1.5	**0.95**
8	Coherencia	2	2	2	2	2	**1.00**
9	Metodología	2	2	2	2	2	**1.00**
10	Conveniencia	2	2	2	2	2	**1.00**

Promedio general del coeficiente V de Aiken: 0.93 (Alta validez de contenido).

Interpretación

El instrumento presenta un adecuado nivel de validez de contenido, ya que todos los ítems alcanzaron valores de V de Aiken iguales o superiores a 0.80, evidenciando un alto grado de acuerdo entre los cinco expertos. La ficha de recolección de datos se considera **válida y aplicable** para el estudio.

ANEXO 6. PRUEBA PILOTO

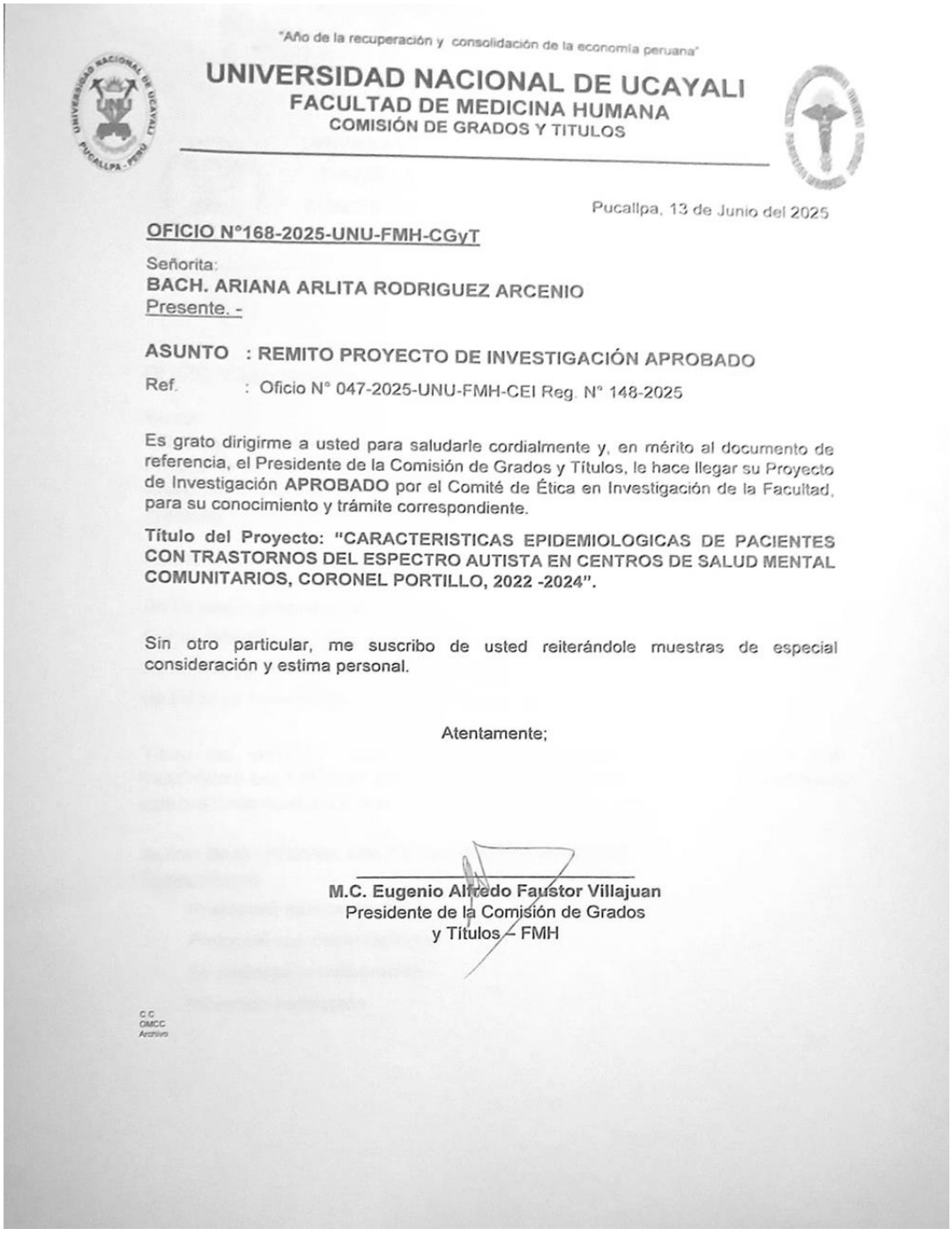
N°	Centro de salud comunitario	Datos sociodemograficos								Antecedentes familiares		
		Edad al diagnostico	Sexo	Ocupacion del padre	Ocupacion de la madre	Edad paterna	Edad materna	Tipo de familia	Tipo de educación	Historia familiar con TEA	Historia familiar de otros trastornos mentales	Enfermedades o complicaciones en la gestacion
1	CSMC PROCERES DE LA	5-11 Años	M	Motocarrista	Ama de casa	> 45 años	> 45 años	Nuclear	Educación especial	No	Si	Ninguna
2	CSMC PROCERES DE LA	1-4 Años	M	Agricultor	Comerciante	> 45 años	35-39 años	Otro - Solo vive co	Educacion inclusiva	Si	No	Otros - Depresión materna
3	CSMC PROCERES DE LA	1-4 años	F	Policia	Ama de casa	35-39 años	30-34 años	Monoparental	Ninguna	No	No	Preeclampsia
4	CSMC PROCERES DE LA	5-11 años	F	Agricultor	Ama de casa	> 45 años	30-34 años	Extensa	Educacion regular	No	Si	Otros- Amenaza de aborto
5	CSMC PROCERES DE LA	5-11 Años	F	Motocarrista	Ama de casa	35-39 años	25-29 años	Monoparental	Ninguna	No	No	Otros - Amenaza de aborto por violencia
6	CSMC NUEVO AMANECE	1-4 Años	M	Agricultor	Comerciante	30-34 años	25-29 años	Nuclear	Educación especial	No	No	Ninguna
7	CSMC NUEVO AMANECE	1-4 Años	F	Motocarrista	Ama de casa	35-39 años	30 - 34 años	Monoparental	Ninguna	No	No	Ninguna
8	CSMC NUEVO AMANECE	1-4 años	M	Electricista	Tec farmacia	40-44 años	40-44 años	Nuclear	Ninguna	No	No	Ninguna
9	CSMC NUEVO AMANECE	1-4 años	F	Docente	Ama de casa	25-29 años	<25 años	Nuclear	Ninguna	No	No	Preeclampsia
10	CSMC NUEVO AMANECE	5-11 años	M	Agricultor	Ama de casa	40-44 años	35-39 años	Monoparental	Ninguna	No	No	Ninguna
11	CSMSCU MAY USHIN	1-4 años	M	Docente	Ama de casa	25-29 años	25-29 años	Monoparental	Ninguna	No	Si	Preeclampsia
12	CSMSCU MAY USHIN	1-4 años	M	Agricultor	Comerciante	40-44 años	40-44 años	Nuclear	Ninguna	No	No	Preeclampsia
13	CSMSCU MAY USHIN	5-11 años	M	Abogado	Docente	> 45 años	40-44 años	Reconstituida	Educacion regular	No	No	Ninguna
14	CSMSCU MAY USHIN	1-4 años	F	Policia	Ama de casa	> 45 años	30-34 años	Nuclear	Educacion especializa	No	No	Hiperemesis gravidica
15	CSMSCU MAY USHIN	1-4 años	M	Agricultor	Ama de casa	25-29 años	<25 años	Nuclear	Ninguna	No	No	Preeclampsia
16	CSMC BENA MANATI	5-11 años	F	Trabaja en grifo	Confeccion de medias	30-34 años	30-34 años	Extensa	Educacion regular	No	No	Preeclampsia
17	CSMC BENA MANATI	1-4 años	M	Motocarrista	Ama de casa	30-34 años	30-34 años	Extensa	Educación regular	No	Si	Ninguna
18	CSMC BENA MANATI	1-4 años	F	Docente	Docente	30-34 años	30-34 años	Nuclear	Ninguna	No	No	Ninguna
19	CSMC BENA MANATI	1-4 años	F	Agricultor	Ama de casa	30-34 años	40-44 años	Nuclear	Educacion especializa	No	No	Ninguna
20	CSMC BENA MANATI	5-11 años	M	Agricultor	Cocinera	30-34 años	35-39 años	Nuclear	Educacion especializa	No	No	Ninguna

Antecedentes prenatales			Antecedendes obstetricos perinatales				Datos Neonatales y diagnosticos asociados			
medicamentos o sustancias consumidas durante la gestación	Contaminacion ambiental	Infecciones maternas	Edad gestacional	complicaciones obstetricas al momento del parto	Tipo de parto	peso al nacer	Llanto inmediato	lactancia materna exclusiva	comorbillidades	nivel de severidad del TEA según DSM 5
Si, Metronidazol	PM2.5 Tabaquismo pasi	Si - Infeccion urinaria	34 -36.6 semanas	Parto prolongado	Cesarea	2500 - 3999 gr	No	Si	Trastorno del habla y len	Nivel 2
Si-Sertralina, alcohol	PM2.5 Tabaquismo	No	37-38.6 semanas	Feto macrosomico	Cesarea	> 4000 gr	Si	No	Trastorno del habla y len	No especificado
No	Ninguno	Si- Infeccion urinaria	37-38.6 semanas	Hipoxia o sufrimiento fetal	Cesarea	> 4000 gr	No	No	Trastorno del habla y len	No especificado
Si - Misoprostol	Ninguno	No	34-36.6 semanas	Ninguna	Eutocico	1500- 2499 gr	Si	Si	Trastorno depresivo	No especificado
Si- Misoprostol	Ninguno	No	<28 semanas	Otros - Intento de aborto	Cesarea	1000 - 1499 gr	No	No	Trastorno mixto de la co	No especificado
No	PM2.5 tabaquismo	No	31-33 semanas	Sufrimiento fetal	Cesarea	1500-2499 gr	Si	Si	TDHA	No especificado
No	Ninguno	No	31-33 semanas	Otros - placenta marginal	Eutocico	1500-2499 gr	Si	No	TDHA	No especificado
No	Ninguno	No	34-36.6 semanas	Sufrimiento fetal	Cesarea	2500-3999 gr	No	No	Transtorno del habla y le	No especificado
No	Ninguno	Si- Infeccion urinaria	34-36.6 semanas	Sufrimiento fetal	Cesarea	1500-2499 gr	Si	No	Epilepsia, mixoma auricu	No especificado
No	PM2.5 quema de residuc	No	37-38.6 semanas	Ninguna	Eutocico	1500- 2499 gr	Si	No	Trastorno del habla	No especificado
No	Ninguno	No	37-38.6 semanas	Otros - Preeclampsia	Cesarea	1500- 2499 gr	Si	No	Transtorno del habla y le	No especificado
No	Ninguno	No	39-41.6 semanas	Sufrimiento fetal	Cesarea	2500-3999 gr	No	No	Trastorno del habla	Nivel 1
Alcohol	Ninguno	Si - Infeccion urinaria	39-41.6 semanas	Ninguna	Eutocico	2500-3999 gr	Si	Si	Trastorno del lenguaje	No especificado
No	Ninguno	No	39-41.6 semanas	Parto prolongado o detenic	Cesarea	2500-3999 gr	Si	Si	Trastorno del lenguaje	No especificado
No	PM2.5 tabaquismo activ	Si - Infeccion urinaria	34-36.6 semanas	Sufrimiento fetal	Cesarea	1500-2499 gr	Si	No	Trastorno del lenguaje	No especificado
No	Ninguno	Si - Infeccion urinaria	37-38.6 semanas	Circular de cordon umbilica	Cesarea	2500-3999 gr	Si	Si	Trastorno de conducta	No especificado
Alcohol	PM2.5 cerca de una fabri	Si - Infeccion urinaria	37-38.6 semanas	Ninguna	Eutocico	2500-3999 gr	Si	Si	Trastorno de conducta	Nivel 1
Acido valproico en el ler trimes	Ninguno	No	28-30 semanas	Sufrimiento fetal	Cesarea	1500-2499 gr	No	No	Epilepsia, PCI, Trastorno	Nivel 3
No	Ninguno	No	37-38.6 semanas	Ninguna	Eutocico	2500-3999 gr	Si	Si	Trastorno de conducta	No especificado
Alcohol	PM2.5 cocina leña,humo	No	37-38.6 semanas	Placenta previa	Cesarea	25000-3999 gr	No	No	Trastorno del lenguaje	No especificado

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.
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: 0.93
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.

ANEXO 8. ACEPTACIÓN POR COMITÉ DE ÉTICA



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
COMISIÓN DE GRADOS Y TITULOS

Pucallpa, 13 de Junio del 2025

OFICIO N°168-2025-UNU-FMH-CGyT

Señorita:
BACH. ARIANA ARLITA RODRIGUEZ ARCENIO
Presente. -

ASUNTO : REMITO PROYECTO DE INVESTIGACIÓN APROBADO

Ref. : Oficio N° 047-2025-UNU-FMH-CEI Reg. N° 148-2025

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente y, en mérito al documento de referencia, el Presidente de la Comisión de Grados y Títulos, le hace llegar su Proyecto de Investigación **APROBADO** por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad, para su conocimiento y trámite correspondiente.

Título del Proyecto: "CARACTERISTICAS EPIDEMIOLOGICAS DE PACIENTES CON TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA EN CENTROS DE SALUD MENTAL COMUNITARIOS, CORONEL PORTILLO, 2022 -2024".

Sin otro particular, me suscribo de usted reiterándole muestras de especial consideración y estima personal.

Atentamente;

M.C. Eugenio Alfredo Faustor Villajuan
Presidente de la Comisión de Grados
y Títulos – FMH

c.c.
OMCC
Archivo