



PERÚ

Ministerio
de SaludRevista del Cuerpo Médico
Hospital Nacional
Dos de Mayo

Artículo Original

Características Epidemiológicas en Pacientes Pediátricos con Trastorno del Espectro del Autismo (TEA) en un Hospital General de Lima-Perú, en el período de Enero 2022 a Junio 2025

Epidemiological Characteristics in Pediatric Patients with Autism Spectrum Disorder (ASD) in a General Hospital in Lima, Peru, from January 2022 to June 2025

Lázaro Fanny^{1,a}, Luque Walter^{1,b}

RESUMEN

Introducción: El trastorno del Espectro del autismo (TEA) es un trastorno del neurodesarrollo, cuya prevalencia ha aumentado a nivel mundial, la mayoría de los estudios epidemiológicos son de USA y Europa, ninguno en Perú. **Objetivo:** Describir las características epidemiológicas de los pacientes pediátricos con TEA atendidos en el Hospital Nacional Dos de Mayo (HNDM), en el periodo de enero 2022 a junio 2025. **Materiales y métodos:** Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo. Se recolectaron los datos de las historias clínicas y SisGalen Plus, de todos los pacientes con diagnóstico confirmado de TEA, según los criterios DSM-5- TR (Manual diagnóstico y estadístico de los Trastornos Mentales, 5ª edición, texto revisado, 2022); en la consulta externa neuropediátrica, en el periodo establecido. **Resultados:** Se registraron 419 pacientes con TEA, con una prevalencia global del 13% y anualmente con resultados entre el 11.7 -14%. El mayor porcentaje de pacientes 50.8% tuvieron un TEA en el nivel 1; el 28.4% estuvieron en el nivel 2 y el 20.7% en el nivel 3. Respecto a la distribución por sexo predominó el sexo masculino con una relación de 3.1:1. En cuanto a la distribución por edad el 67% (n=279) se diagnosticó entre los 2 y 5 años, el 32% (n=136) en mayores de 5 años y 1% (n=4) en menores de 2 años. Con relación a la distribución por zona de procedencia, los distritos más frecuentes fueron San Juan de Lurigancho 30% y La Victoria 25.5%. La mayoría de los pacientes tenía SIS (76%). Las comorbilidades más frecuentemente asociadas fueron Trastorno de Lenguaje 80%, trastorno de conducta 45.20 % y Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). **Conclusión:** El TEA es un diagnóstico de alta prevalencia en la consulta neuropediátrica, con predominio del sexo masculino, cuya asociación más frecuente es el trastorno de lenguaje y trastorno de conducta.

Palabras clave: trastorno del espectro del autismo, prevalencia, epidemiología, comorbilidad, niño, neurología pediátrica.

ABSTRACT

FILIACIÓN

1. Departamento de Pediatría, Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, Perú.

a. Médico Neuróloga Pediatra.
b. Médico Pediatra.

ORCID

I. 0009-0000-5059-5872
Lázaro Fanny
II. 0000-0002-6892-5072
Luque Walter

CORRESPONDENCIA

Lázaro Fanny. Departamento de Pediatría Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, Perú.

EMAIL

fannycita_mla@hotmail.com

CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores niegan conflictos de interés.

FINANCIAMIENTO

Autofinanciamiento.

CONTRIBUCIONES DE AUTORÍA

Lázaro Fanny: concepción y diseño del estudio, recolección de datos, análisis e interpretación de resultados, redacción del manuscrito y aprobación final. Luque Walter: revisión crítica del contenido, asesoría metodológica, supervisión del estudio y aprobación final del manuscrito.

REVISIÓN DE PARES

Recibido: 01/09/2025
Aceptado 01/12/2025

COMO CITAR

Lázaro Fanny, Luque Walter. Características epidemiológicas en pacientes pediátricos con trastorno del espectro del autismo (TEA) en un hospital general de Lima-Perú, en el período de enero 2022 a junio 2025. Rev. méd. carriónica [Internet]. 2025 [citado 2025 Ene 9];16(3):3-13. Disponible en: <https://revistamedicacarrionica.com/index.php/one/article/view/37/31>

Rev. Cuerpo Med. HNDM-V16(2)-N2-2025



Introduction: Autism spectrum disorder (ASD) is a neurodevelopmental disorder whose prevalence has increased worldwide. Most epidemiological studies are from the USA and Europe, but none are from Peru. **Objective:** To describe the epidemiological characteristics of pediatric patients with ASD treated at the Hospital Nacional Dos de Mayo (HNDM) from January 2022 to June 2025. **Materials and methods:** This was an observational, descriptive, retrospective study. Data were collected from the medical records and SisGalen Plus of all patients with a confirmed diagnosis of ASD, according to DSM-5-TR criteria (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th edition, revised text, 2022), in the neuropediatric outpatient clinic during the established period. **Results:** A total of 419 patients with ASD were registered, with an overall prevalence of 13% and annual results ranging from 11.7% to 14%. The largest percentage of patients (50.8%) had ASD at level 1; 28.4% were at level 2 and 20.7% at level 3. In the gender distribution, males predominated with a ratio of 3.1:1. About age distribution, 67% (n=279) were diagnosed between 2 and 5 years, 32% (n=136) in those over 5 years, and 1% (n=4) in those under 2 years. According to distribution by district, the most frequent districts were San Juan de Lurigancho (30%) and La Victoria (25.5%). Most patients had SIS (76%). The most frequently associated comorbidities were language disorder (80%), conduct disorder (45.20%), and attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). **Conclusion:** ASD is a highly prevalent diagnosis in pediatric neurology clinics, with a predominance of males. The most frequent association is language disorder and conduct disorder.

Keywords: Autism spectrum disorder, prevalence, epidemiology, comorbidity, child, pediatric neurology.

INTRODUCCIÓN

El trastorno del espectro del autismo (TEA) es un trastorno del neurodesarrollo, caracterizado por la presencia de: Criterio A, Déficits persistentes en la comunicación y la interacción social en diversos contextos, manifestados por lo siguiente: a) déficit en la reciprocidad socioemocional, b) déficit en las conductas comunicativas no verbales utilizadas en la interacción social y c) déficit en el desarrollo, mantenimiento y comprensión de las relaciones. Criterio B: la presencia de patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades, manifestados en más de 2 de los siguientes: a) movimientos, utilización de objetos, habla estereotipada o repetitiva; b) insistencia en la monotonía, excesiva inflexibilidad de rutinas o patrones ritualizados de comportamiento verbal o no verbal; c) intereses muy restringidos y fijos y d) la hiper/hiporreactividad a los estímulos sensoriales o interés inhabitual sensorial.



ISSN: (2413-2608) (Online)

OJS: <https://revistamedicacarrionica.com>

Además de cumplir los criterios mencionados, se debe especificar si presenta o no déficit intelectual, deterioro de lenguaje acompañante, alguna afección médica o genética, u otro trastorno del neurodesarrollo, mental o del comportamiento. Asimismo, se deben indicar los niveles de gravedad: nivel 1: necesita ayuda; nivel 2: necesita ayuda notable, nivel 3: necesita ayuda muy notable; ésto, según los criterios del DSM- 5⁽¹⁾

Se cuenta con la última revisión del DSM-5 TR del 2022, donde establece una modificación en el criterio A, en lugar de usar “manifestado por lo siguiente”, se opta por “manifestado por todos los siguientes”, aclarando que son necesarias las tres características del Criterio A, con la finalidad de mantener un umbral de diagnóstico alto ⁽²⁾

La prevalencia de autismo ha mostrado un incremento en las últimas décadas, debido a un mayor reconocimiento clínico. A nivel mundial, tenemos estudios en Europa, Asia y USA, que reportan prevalencias que varían de 1 cada 36 niños (USA)⁽³⁾ a 1 cada 65 personas (Asia-Pacífico, Japón)⁽⁴⁾, en Europa puede alcanzar una prevalencia del 2% en la población y Oceanía una prevalencia del 1.5%⁽⁵⁾; siendo 3.4 veces mayor en niños que en niñas, con una mediana de edad del diagnóstico de 47 meses (rango de 18 a 69.5 meses)^(3,5)

En Latinoamérica, los estudios son limitados, en México se encontró una prevalencia de 0.87%^(5,6), un estudio que aborda la incidencia en esta región reporta que el TEA afecta entre 1-1.5% de la población⁽⁵⁾. La variación de estos resultados puede ser influenciada por una combinación de factores genéticos, culturales, sociales y de acceso a la atención médica⁽⁵⁾ En el Perú, no existen estudios epidemiológicos sobre TEA, y la información disponible proviene de los registros de CONADIS, donde reportan un total de 22334 personas inscritas con el diagnóstico de autismo⁽⁷⁾ El objetivo del presente estudio es describir las características epidemiológicas de los pacientes pediátricos con TEA atendidos en el Hospital Nacional Dos de Mayo (HNDM), en el periodo enero 2022 a junio 2025. Con lo que se espera aportar información local útil para una mejor planificación en salud, que permita implementar mejores estrategias para garantizar que todos los niños con TEA alcancen su máximo potencial.



MATERIALES Y MÉTODOS

1.1. Diseño del estudio:

Observacional, descriptivo y retrospectivo.

1.2. Ámbito de estudio:

El estudio se realizó en el consultorio de neurología pediátrica, del HNDM, en el periodo enero 2022- junio 2025

1.3. Población y muestra:

La población estuvo constituida por todos los pacientes atendidos en el consultorio de neurología pediátrica durante el periodo del estudio.

La muestra incluyó aquellos pacientes con diagnóstico de TEA según criterios del DSM- 5-TR, atendidos en consultorio de Neurología pediátrica en el HNDM.

Criterios de inclusión:

1. Pacientes atendidos en el consultorio de neurología pediátrica en el periodo de estudio.
2. Pacientes con diagnóstico confirmado de TEA registrado en la historia clínica o sistema electrónico.

Criterios de exclusión:

1. Historias clínicas incompletas
2. Pacientes con diagnóstico presuntivo o no confirmado
3. Pacientes no atendidos en el consultorio de neuropediatría

1.4. Fuentes de datos:

La información se obtuvo de historias clínicas físicas y del SisGalen Plus.

1.5. Variables analizadas:

1.5.1. Demográficas:

Sexo (Masculino, Femenino), edad en años (menores de 2 años, de 2 a 5 años y mayor de 5 años), procedencia (se consideraron los distritos más frecuentes y otros): San Juan de Lurigancho, La Victoria, Cercado de Lima, San Luis y Surquillo.

1.5.2. Clínicas:

Diagnóstico de TEA según criterios del DSM- 5-TR

Comorbilidades asociadas: Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), trastorno de conducta, trastorno de lenguaje, trastorno del desarrollo intelectual, trastorno de la iniciación del sueño, trastorno de ansiedad, epilepsia, trastorno de aprendizaje y obesidad.

1.5.3. Administrativas:

Tipo de seguro de salud: SIS y PARTICULAR.

1.5.4. Indicadores epidemiológicos

Número total de pacientes atendidos por año, número de pacientes con TEA y prevalencia anual y global de TEA.

1.6. Procedimiento de recolección:

Se revisaron todas las historias clínicas y registros electrónicos de los pacientes atendidos en el consultorio de neuropediatría.

Los datos se recolectaron y procesaron en una base de datos en Microsoft Excel.

1.7. Análisis estadístico:

Se realizó un análisis descriptivo.

Las variables cualitativas se expresaron en frecuencias absolutas y relativas (porcentajes).

La prevalencia de TEA se calculó con la fórmula siguiente:

Prevalencia= Número de pacientes con TEA/ Total de pacientes atendidos en consultorio de neuropediatría x 100

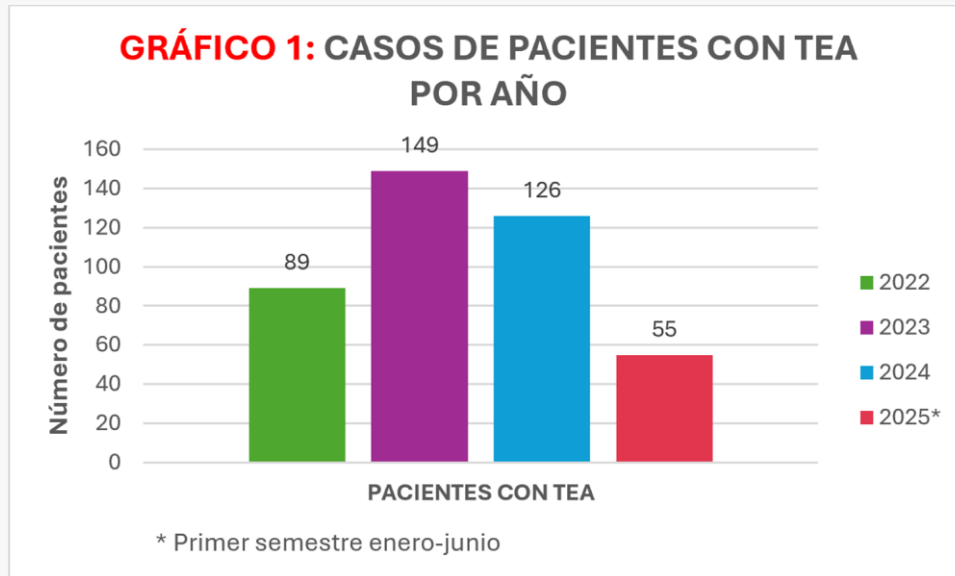
Los resultados se presentan en gráficos.

1.8. Aspectos éticos:

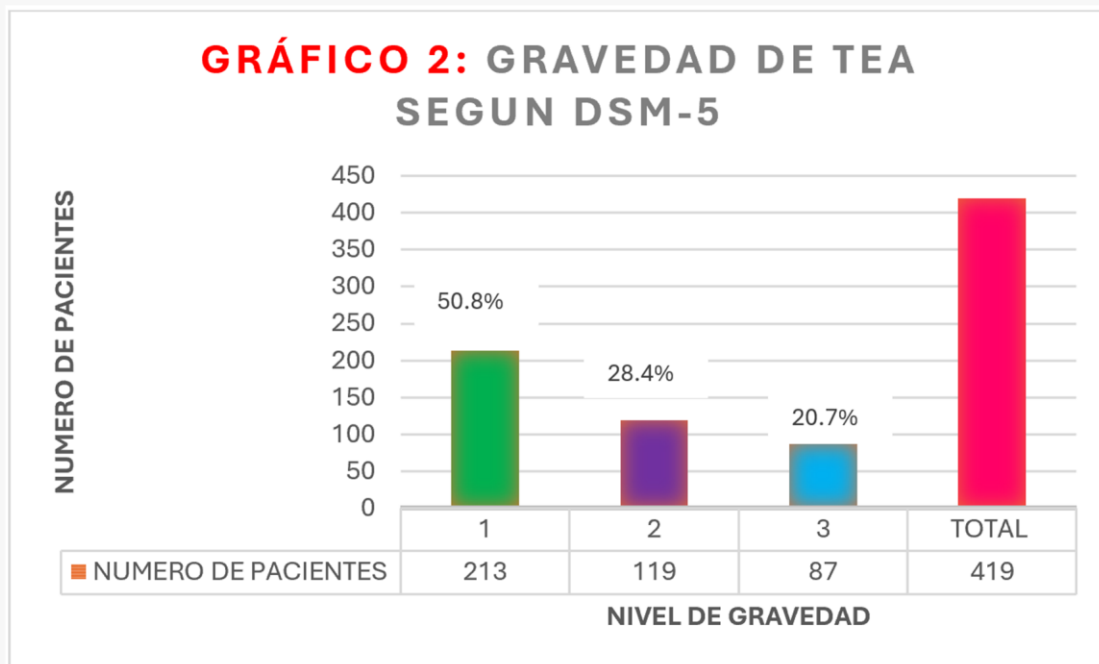
se garantizó la confidencialidad de la información y el anonimato de los pacientes.

RESULTADOS

Durante el periodo del estudio: de enero 2022 a junio 2025, se diagnosticaron 419 pacientes con TEA en el consultorio de neuropediatría. La distribución anual mostró 89 casos en el 2022, 149 casos el 2023, 126 casos el 2024 y 55 casos en el primer semestre del 2025 (Gráfico 1.)



Distribución por el nivel de gravedad: respecto al nivel de gravedad según el DSM 5, la mayoría de los pacientes se clasificaron con necesidad de apoyo nivel 1 (n=213; 50.8%), seguidos de nivel 2 (n=119; 28.4%) y nivel 3 (n=87; 20.7%). Gráfico 2.





Prevalencia anual y global: En el periodo de estudio, se atendieron en el consultorio de Neuropediatría un total de 3200 pacientes, de los cuales 419 fueron diagnosticados con TEA. La prevalencia global de TEA en la población atendida fue de 13%. Al analizar por años, en 2022 la prevalencia fue 11.7%, en 2023 y 2024 con prevalencias de 14%, en el primer semestre del 2025 la prevalencia fue 11.4%. Gráfico 3 y 3.1

GRÁFICO 3: PREVALENCIA DE TEA EN EL CONSULTORIO DE NEUROPEDIATRÍA DEL HNDM EN EL PERÍODO ENERO 2022-JUNIO 2025

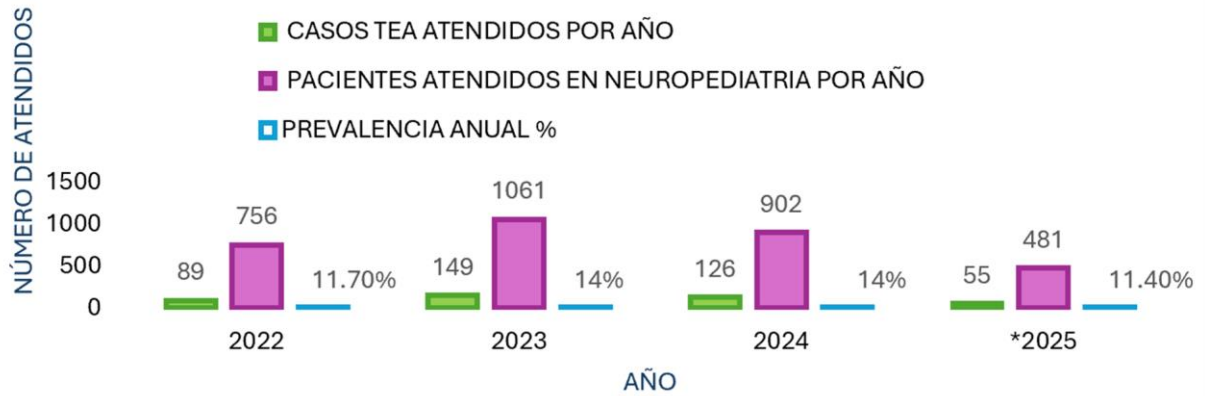
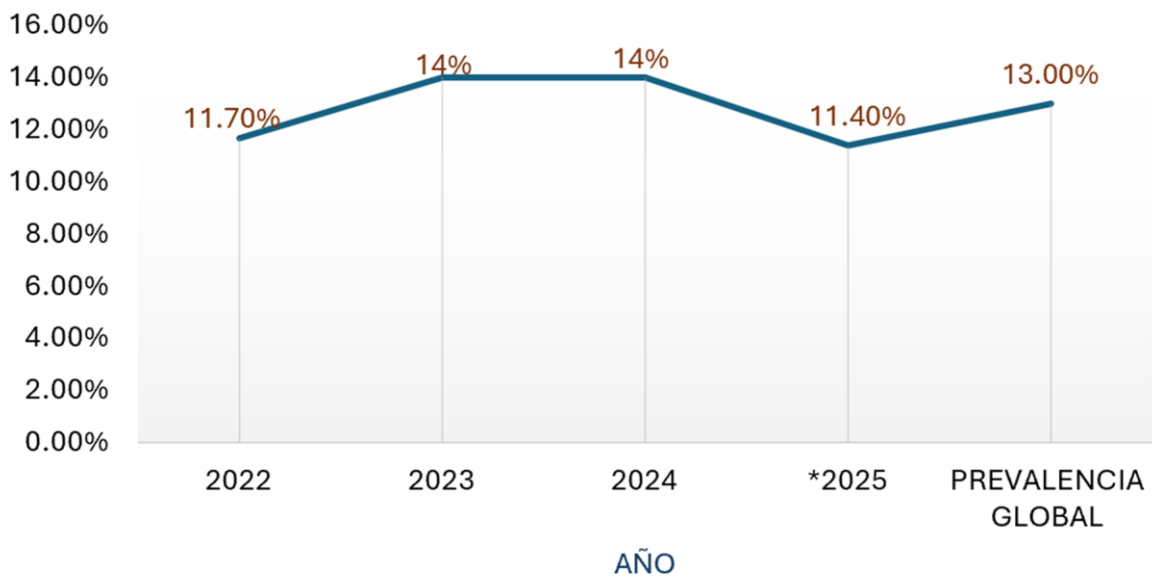
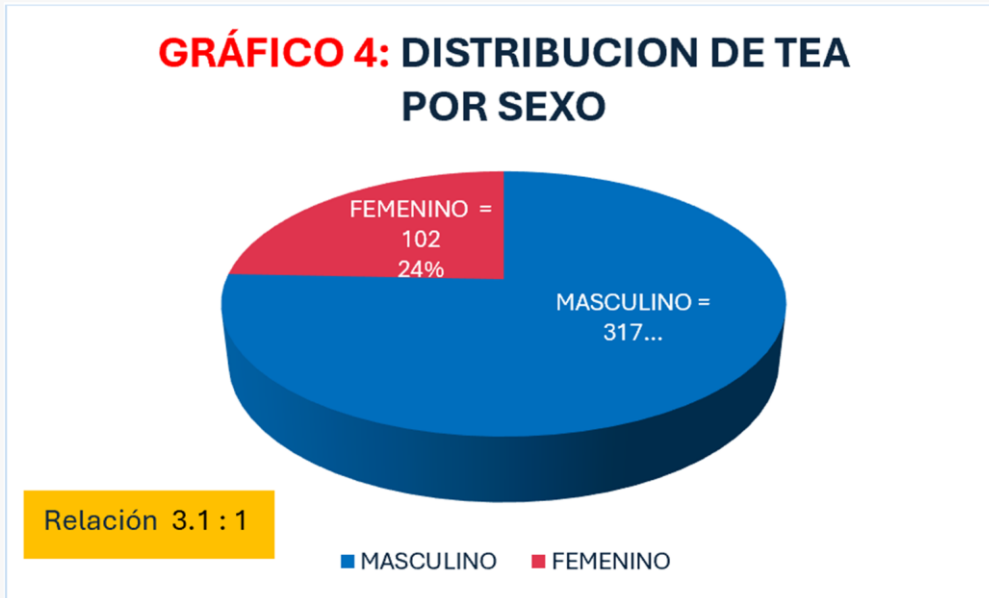


GRÁFICO 3.1: PREVALENCIA GLOBAL

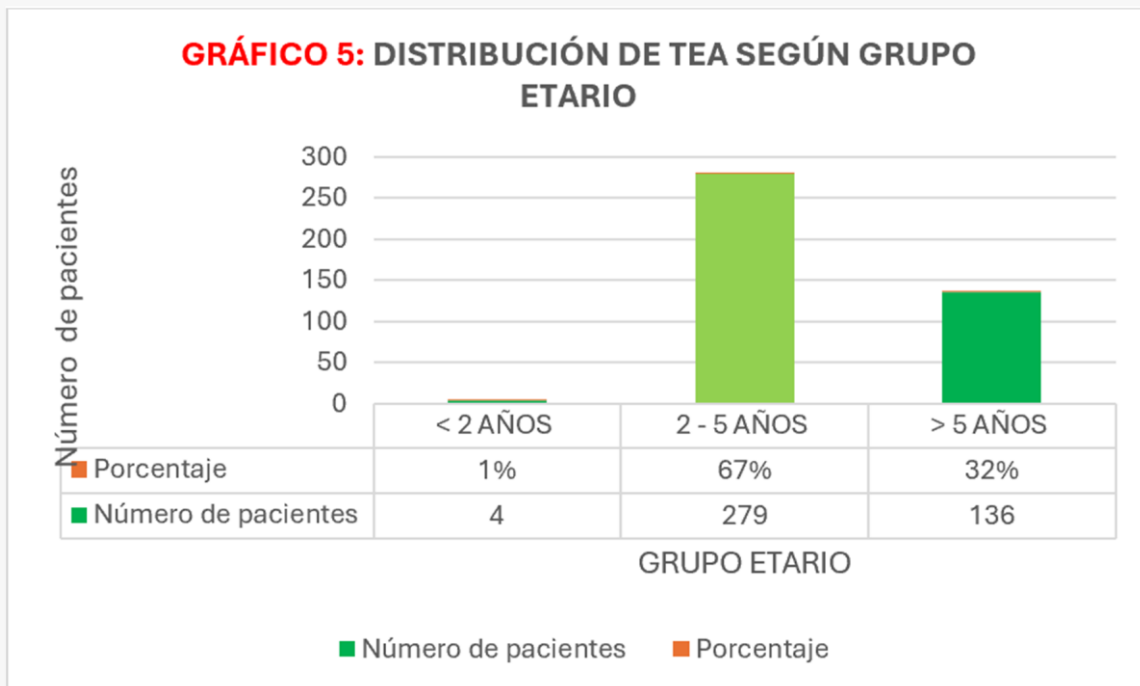


RESULTADOS

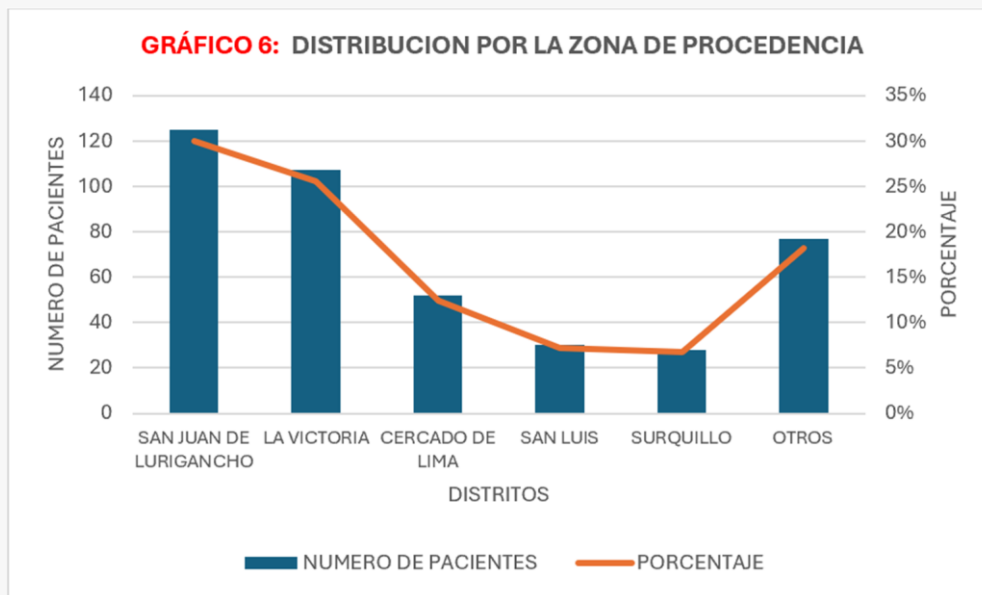
Distribución de pacientes con TEA por sexo: El 76% (n=317) correspondió a varones y el 24%(n=102), a mujeres. Con una proporción de 3.1:1. Gráfico 4.



Distribución de pacientes con TEA por edad: En cuanto a la edad, el 67% (n=279), de los casos se diagnosticó entre los 2 y 5 años, el 32% (n=136) en mayores de 5 años y solo 1% (n=4) en menores de 2 años (corresponden a la edad de 20 meses n=3 y 22 meses n=1). Gráfico 5.



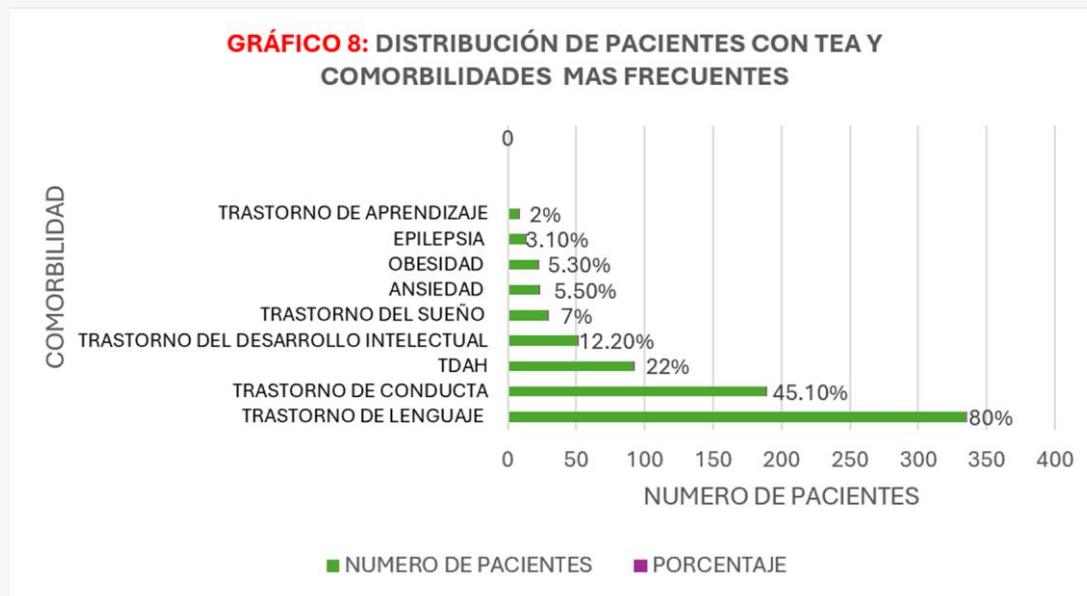
Distribución de pacientes con TEA según la zona de procedencia: La mayor proporción de pacientes registrados, fueron procedentes del distrito de San Juan de Lurigancho 30 % (n=125), seguido de la Victoria 25.5% (n=107), Cercado de Lima 12.4% (n=52), San Luis 7.2% (n=30) y Surquillo 6.7 % (n=28). El 18.2% (otros), fueron procedentes de otros distritos como: El Agustino, San Borja, Comas, Carabaylo, San Miguel, San Isidro, San Juan de Miraflores, Ventanilla, Rímac, Jesús María, Villa El Salvador, San Martín de Porres, Villa María del Triunfo, Independencia, Ate, Los Olivos, Miraflores, Chilca, Huarochirí, y algunos departamentos Cajamarca, Huánuco, Tacna, Apurímac, Nuevo Chimbote (Huaraz), Lambayeque. Gráfico 6.



Distribución de pacientes con TEA por tipo de seguro: El 76% (n=317) de pacientes, contaban con SIS, mientras que el 24.3 % (n=102), fueron pacientes particulares: con tipo de seguro ESSALUD, fuerzas armadas y privado. Gráfico 7.



Distribución de pacientes con TEA y comorbilidades más frecuentes: Con relación a las comorbilidades, el diagnóstico más frecuente asociado al TEA fue el trastorno de lenguaje (n=335; 80%), seguido de trastorno de conducta (n=189; 45.1%); TDAH (n=92; 22%), trastorno del desarrollo intelectual (n=51; 12.2%), trastorno en la iniciación del sueño (n=29; 7%), epilepsia (n=13; 3.1%), trastorno del aprendizaje (n=8, 2%), ansiedad (n=23; 5.5%) y obesidad (n=22; 5.3%). Gráfico 8.



DISCUSIÓN

En el presente estudio, se encontró que la prevalencia global del TEA en el consultorio de neuropediatría es 13% en el periodo de estudio, con un rango entre 11 a 14%, lo cual es superior a las cifras reportadas en estudios internacionales, cuya prevalencia global es variable, y oscila entre 0.02 a 3.66%^(4,8). Este hallazgo puede ser explicado que el cálculo de la prevalencia se realizó utilizando como población solo a los pacientes atendidos en neuropediatría, donde existe una mayor concentración de casos TEA, por ser un área especializada, lo que puede sobreestimar el valor; esto difiere de la mayoría de los estudios poblacionales a nivel mundial, donde se estudia la prevalencia en la población en general.

Con relación a la distribución por sexo, se encontró predominancia del sexo masculino, con una relación de 3.1 a 1; lo cual se correlaciona con los estudios reportados en la literatura internacional, Timothy et al., 2023 reporta un porcentaje similar⁽⁹⁾, en otras bibliografías la relación puede variar entre 3.4:1 y 4:1^(3,8), solo un estudio reportó una relación más corta de 2.1:1⁽⁴⁾ probablemente por la aplicación de tamizajes masivos que identifican más casos.

El diagnóstico de TEA se realizó en un 68% en menores de 5 años, siendo el mayor porcentaje (67%) en el rango etario de 2 a 5 años, solo el 1% correspondió a menores de 2 años (edad de 20 y 22 meses al momento del diagnóstico), este hallazgo concuerda con los resultados encontrados en los últimos estudios epidemiológicos de la CDC, donde reportan el diagnóstico promedio a los 48 meses⁽³⁾; Santomauro reporta el diagnóstico más frecuente en menores de 5 años⁽⁴⁾. Un estudio que compara la edad de diagnóstico en los países de Latinoamérica reporta que el diagnóstico se realizó a los 47 meses en Argentina, 57 meses en Brasil, 60 meses en Chile, 37 meses en República Dominicana, 45 meses Uruguay y 42 meses Venezuela⁽¹⁵⁾. El diagnóstico en edades más tempranas refleja una mayor concienciación en las familias, personal de salud y docentes, que reportan los signos iniciales de alarma.

Con respecto a la distribución de pacientes con TEA y niveles de gravedad, se encontró que la mayor cantidad de pacientes corresponde a la necesidad de apoyo nivel 1 con un 50.8%, luego el nivel 2 con un 28.4%; solo un menor porcentaje 20.7% corresponden al nivel 3 con necesidad de ayuda muy notable, este resultado concuerda



parcialmente con reportes internacionales, por ejemplo el estudio multicéntrico realizado por Heba J. Sabbagh et al,⁽¹⁰⁾ encontraron 62 niños en el nivel 1 (30.2%) y 106 niños en el nivel de apoyo 2 (51.2%), de un total de 205 pacientes, solo el 8% (37 pacientes), estuvo dentro del nivel 3; por otro lado en otros estudios como el realizado por Shreyas Mahapatra et al, donde se registran datos del ATEC (Autism treatment evaluation checklist) reportan una prevalencia similar para los 3 niveles, que varían entre el 31, 35 y 33% respectivamente (nivel 1,2 y 3). Sin embargo, registros recientes en USA como el NSCH (National Survey of Children's Health)⁽¹¹⁾, evidencian una tendencia creciente en el diagnóstico de TEA en el nivel 1, atribuida a una mayor sensibilización de los profesionales de salud, mejores herramientas de tamizaje y detección más temprana. En el contexto de nuestro hospital, es probable que la mayor accesibilidad a servicios de neuropsiquiatría haya favorecido la identificación de formas más leves de autismo, en comparación con otros países, donde acceder a una consulta especializada es más difícil.

En el estudio, las comorbilidades más frecuentes fueron: trastorno de lenguaje en un 80% de los casos TEA, que concuerda con revisiones recientes, donde muestran que las alteraciones en el lenguaje son muy frecuentes y pueden estar presentes entre un 50-77%⁽¹²⁾ lo cual es consistente con la alta carga de dificultades en la comunicación en TEA. Se halló, trastorno de conducta en 45.1% de los casos, hallazgo similar a los reportes de otras series, donde alcanza un 40 a 50%⁽¹⁴⁾; otra comorbilidad asociada, el TDAH que se registró en el 22% de pacientes, el porcentaje es menor, comparando con otros estudios, donde reportan cifras entre 28-40-66%^(8,11). Se encontró un 12.2 % de pacientes con trastorno del desarrollo intelectual, esta proporción es menor, en relación con grandes series (33-52%)^(8,3); asimismo el trastorno del sueño se reporta en 7% de nuestros pacientes, dicho hallazgo es inferior al reportado por otros estudios, donde es más frecuente(13-80%)^(8,10,13).

Un 5.5% demostró ansiedad, lo que es una cifra baja, comparada a otros estudios, donde puede llegar a 20-40%^(8,11,13). Se registró obesidad en 5.3% de los pacientes, un menor valor, comparado con otros estudios, por ejemplo, en un metaanálisis reportaron la presencia de esta comorbilidad entre un 16.7% (2-5 años) a 31.3% (adultos) de los casos, esto puede ser por el grupo poblacional en estudio, la mayoría incluyen a jóvenes y adultos, cuya frecuencia de obesidad es más frecuente en adultos, así como el uso de psicofármacos cuyo efecto

adverso puede ser el incremento de apetito⁽¹⁴⁾.

Se obtuvo un 3.1% con epilepsia, que se encuentra en rango inferior comparado con otros estudios, aunque los rangos mundiales son heterogéneos y pueden presentarse en un 7 a 30%^(10,13,14) Por último, se encontró un 2% de pacientes con trastorno de aprendizaje, comparado con otros estudios, es una cifra baja, según la literatura se reportan frecuencias entre 6 a 30% para problemas de lectura y comprensión; siendo difícil la diferenciación entre la comorbilidad real y la superposición de síntomas^(17,18). Estas diferencias encontradas en nuestro estudio y las reportadas en la literatura se explican probablemente por diferencias metodológicas, uno por la población escogida (solo atendidos en neuropsiquiatría), otro factor es la edad de nuestra población (menor a 15 años); asimismo el subregistro de datos y la derivación de pacientes con ansiedad y otras comorbilidades como TDAH a servicios de psiquiatría infantil.

En la distribución por procedencia, se observó que la mayor proporción de los pacientes corresponden a los distritos de San Juan de Lurigancho 30%, La Victoria 25.5%, Cercado de Lima 12.4%, San Luis 7.20% y Surquillo 6.7%, entre otros distritos y departamentos corresponde al 18.2%. Lo encontrado, sugiere que la distribución de pacientes con TEA en nuestro hospital, esta relacionado con factores de densidad poblacional, cercanía geográfica y redes de referencia. La mayoría de los pacientes atendidos en nuestro hospital, se encontraban afiliados al SIS (76%), mientras que el 24% tenía otros seguros (Essalud, fuerzas armadas y privados); esto concuerda con la naturaleza del establecimiento perteneciente al MINSA. Esto coincide con datos internacionales, donde el seguro público al compararse con el privado, facilita mayor acceso a los servicios de salud y una mayor prevalencia informada. Por ejemplo en USA, el 47% de niños con TEA acceden a programas como Medicaid o el Children's Health Insurance Program (CHIP)^(19,20), que han demostrado ser determinantes para garantizar la evaluación, el diagnóstico y la intervención, especialmente en familias de bajos recursos, mientras que el resto accede a seguros privados u otros. La atención que se brinda en USA inicia desde la atención primaria, donde los pediatras o médicos de familia realizan de manera sistemática el tamizaje de desarrollo y síntomas TEA con herramientas como el M-CHAT-R/F, favoreciendo una detección precoz e inicio temprano de terapias. En nuestro medio existen déficits y limitaciones en la etapa de tamizaje y detección temprana, pero es importante destacar que el acceso a la consulta con



especialistas o subespecialistas como psiquiatría infantil o neuropediatría, puede ser relativamente más rápido que en otros países donde se reportan tiempos de espera prolongados para acceder a especialistas. En contraste, en nuestro estudio los pacientes con sospecha de TEA pudieron ser derivados y atendidos en consultorios especializados en primera instancia, lo que refleja una fortaleza relativa de nuestro sistema hospitalario, lo cual resulta clave para el inicio temprano de intervenciones.

La importancia de este estudio se basa en brindar datos epidemiológicos locales sobre TEA, lo que contribuye a visibilizar la magnitud del problema en el contexto hospitalario peruano, fortaleciendo el tamizaje y diagnóstico temprano, lo que genera una necesidad de políticas de apoyo familiar, educativo y terapéutico a nivel nacional. Sin embargo, este estudio presenta limitaciones con relación al diseño retrospectivo y al uso de registros clínicos, lo que podría haber subestimado algunos datos. Se recomienda la realización de estudios multicéntricos y poblacionales que permitan estimar la prevalencia real del TEA en el Perú, así como caracterizar mejor las necesidades de esta población.

CONCLUSIONES

La prevalencia global encontrada en el estudio fue 13%, en pacientes atendidos en neuropediatría del HNMD. El sexo predominante es masculino con una relación 3.1:1.

El mayor porcentaje de pacientes corresponde a los distritos de San Juan de Lurigancho, La Victoria, Cercado de Lima y aledaños. Las comorbilidades más frecuentes registradas fueron: trastorno de lenguaje, trastorno de conducta, TDAH y discapacidad intelectual.

Nuestro estudio es el primero de este tipo en el Perú, donde se reporta la prevalencia del TEA en una población pediátrica, aportando datos locales sobre la epidemiología del TEA en un hospital general, que pueden servir para futuras investigaciones multicéntricas y para mejorar las estrategias de detección temprana en el primer nivel de atención en el país.

Se necesita mayor investigación e inversión, en políticas de salud que puedan satisfacer y mejorar las diversas necesidades de la población con TEA.

BIBLIOGRAFÍA

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. 5th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association Publishing; 2013.
2. Michael B. First, Lamyaa H. Yousif, Diana E. Clarke, Philip S. Wang, Nitin Gogtay, Paul S. Appelbaum. DSM-5-TR: overview of what's new and what's changed. *World Psychiatry* June 2022, 21:2. p218-219.
3. Kelly A. Shaw, PhD1; Susan Williams1; Mary E. Patrick, MPH 1; Miguel Valencia-Prado, MD2; Maureen S. Durkin, PhD3; Ellen M. Howerton, PhD4 et al. Prevalence and Early Identification of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 4 and 8 Years – Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 16 Sites, United States, 2022. US Department of Health and Human Services. Centers for Disease Control and Prevention. *MMWR* April 17, 2025. Vol. 74. N°2. p1-25
4. Santomauro Damian, The Lancet Group. The global epidemiology and health burden of the autism spectrum: findings from the Global Burden of Disease Study 2021. *Lancet Psychiatry* 2025 ; 12: 111-21.
5. Jima Cuenca, José Teodoro; Castro Villalobos, Susana; Ramírez, Andrés. Prevalencia del Trastorno del Espectro Autista (TEA) en infantes: revisión sistemática y metaanálisis. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, Asunción, Paraguay. ISSN en línea: 2789-3855, marzo, 2025, Volumen VI, Número 2 p 1159-1184.
6. Eduardo Barragan-Perez, Daniel Alvarez-aAmado, Juan Carlos Garcia-Berisain, Carlos Garfias-Rau, Montserrat Peinador-Oliva, Mariana Ladrón de Guevara, Alejandra Acevedo- Betancourt et al. Midiendo el espectro: De los trastornos del lenguaje a los trastornos del espectro autista: Consenso Latinoamericano Delphi Modificado. *Rev. Med. Clin. Condes - 2021; 32(1) p112-127*
7. Consejo Nacional para la Integración de la persona con Discapacidad. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Estrategia para la implementación de intervenciones orientadas a la atención de las personas autistas. Perú 2024.
8. Janusz Ostrowski, Urszula Religioni, Beata Gellert, Janusz Sytnik-Czetwertyński, Jarosław Pinkas. Autism Spectrum Disorders: Etiology, Epidemiology, and Challenges for Public Health. *Med Sci Monit*, 2024; 30: e944161-p1-6
9. Timothy C. Nielsen, Natasha Nassar, Kelsie A. Boulton, Adam J. Guastella, Samantha J. Lain. Estimating the Prevalence of Autism Spectrum Disorder in New South Wales, Australia: A Data Linkage Study of Three Routinely Collected Datasets. *Journal of Autism and Developmental Disorders* (2024) 54:1558-1566



10. Heba J. Sabbagh, MDS, PhD, Basma A. Al-Jabri, MD, Malek A. Alsulami, BDS, Lutfi A. Hashem, BDS, Ala A. Aljbour, BDS, MDS, Rana A. Alamoudi, DScD, ABPD. Prevalence and characteristics of autistic children attending autism centres in 2 major cities in Saudi Arabia. A cross-sectional study. *Saudi Med J* 2021; Vol. 42 (4),p419-427
11. Mona Salehi , Sanobar Jaka, Aida Lotfi, Arham Ahmad, Mahdieh Saeidi and Sasidhar Gunturu. Prevalence, Socio-Demographic Characteristics, and Co-Morbidities of Autism Spectrum Disorder in US Children: Insights from the 2020-2021 National Survey of Children's Health. *Children* 2025, 12, 297,p1-15
12. Alison Presmanes Hill ; Katharine E. Zuckerman; Arlene D. Hagen ; Daniel J. Kriz ; Susanne W. Duvall ; Jan van Santen et al. Aggressive Behavior Problems in Children with Autism Spectrum Disorders: Prevalence and Correlates in a Large Clinical Sample. *Res Autism Spectr Disord*. 2014 September 1; 8(9): 1121-1133
13. Mohammed Al-Beltagi. Autism medical comorbidities. *World J Clin Pediatr* 2021 May 9; 10(3): p15-28
14. Susan L. Hyman, MD; Susan E. Levy, MD; Scott M. Myers, MD. Identification, Evaluation, and Management of Children With Autism Spectrum Disorder. *Pediatrics*, Volume 145, number 1, January 2020:e20193447,p3-64.
16. Morocho Fajardo Kate; Sánchez Álvarez Doménica; Patiño Zambrano Viviana. Perfil epidemiológico del autismo en Latinoamérica. *Salud y Ciencias Médicas*. Volumen 1 Número 2 julio-diciembre 2021.
17. Yong-Jiang Li; Xue-Ni Xie; Xue Lei; Ya-Min Li; Xianyang Lei. Global prevalence of obesity, overweight and underweight in children, adolescents and adults with autism spectrum disorder, attention-deficit hyperactivity disorder: A systematic review and meta-analysis. *Obesity Reviews*. 2020;1-13.
18. Robert L. Hendren, Stephanie L. Haft, Jessica M. Black, Nancy Cushen White and Fumiko Hoeft. Recognizing Psychiatric Comorbidity with Reading Disorders. *Front. Psychiatry* 9:101.
19. Izaida Ibrahim. Specific Learning Disorder in Children with Autism Spectrum Disorder: Current Issues and Future Implications. *Advances in Neurodevelopmental Disorders*. Springer Nature Switzerland AG 2019
20. U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, Office of Autism Research Coordination (on behalf of the Office of the Secretary). *2021 Report to Congress on the Health and Well-Being of Individuals with Autism Spectrum Disorder (ASD), under the Autism Collaboration, Accountability, Research, Education, and Support (CARES) Act of 2019*. September 2021. Retrieved from the U.S. Department of Health and Human Services Interagency Autism Coordinating Committee website: <https://iacc.hhs.gov/publications/report-to-congress/2021/>
22. Center for Medicaid and CHIP Services, Division of Quality and Health Outcomes. 2024. Medicaid and CHIP Beneficiaries at a Glance: Autism. Centers for Medicare & Medicaid Services. Baltimore, MD. Released July 2024. Disponible en: [file:///C:/Users/Sistema/Downloads/2024-autism-infographic_3%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Sistema/Downloads/2024-autism-infographic_3%20(1).pdf)
23. [file:///C:/Users/Sistema/Downloads/2024-autism-infographic_3%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Sistema/Downloads/2024-autism-infographic_3%20(1).pdf)