

ARTÍCULO DE REVISIÓN

Enfoque integrador sobre el trastorno del espectro autista Integrative Approach to Autism Spectrum Disorder

*¹Dr. Carlos Manuel Rodríguez Aguiar  

¹Dra. Ana Delia Sánchez Suárez  

¹Dra. Julia Roque Clemente  

¹Dra. María Regla Hernández Otaño  

¹Policlínico Docente Marta Martínez Figuera. Facultad de Ciencias Médicas de Mayabeque. Güines, Cuba.

¹Policlínico Docente Osvaldo Sánchez Cabrera. Facultad de Ciencias Médicas Mayabeque. Güines, Cuba.

¹Clínica Estomatológica Andrés Ortiz Junco. Facultad de Ciencias Médicas Mayabeque. Güines,

* Autor para correspondencia: Dr. Carlos Manuel Rodríguez Aguiar 

RESUMEN

Introducción: El trastorno del espectro autista constituye uno de los trastornos infantiles de diagnóstico más difícil. Se requiere de un reconocimiento de la pluralidad de síntomas y profundizar en su detección precoz. **Objetivo:** Proponer un material de consulta actualizado dirigido a profesionales de la salud sobre las características esenciales del trastorno del espectro autista. **Métodos:** Se realizó una revisión integradora en los meses de marzo y abril del año 2025. Para la búsqueda se utilizaron los descriptores "trastorno del espectro autista" y "trastorno del neurodesarrollo". Se revisaron 100 artículos de los últimos cinco años en las bases de datos Medline, PubMed, Scielo, Scopus y Redalyc en idioma inglés y español y se utilizaron 50. **Conclusiones:** El conocimiento por los profesionales de la salud de las características esenciales, el diagnóstico e intervención precoz son fundamentales para el manejo, evaluación, dispensarización y tratamiento adecuado de niños y niñas con esta condición.

Palabras clave: trastorno del espectro autista/ diagnóstico, signos y síntomas

ABSTRACT

Introduction: Autism Spectrum Disorder is one of the most challenging childhood disorders to diagnose. It requires recognition of its diverse symptoms and a focus on early detection.

Objective: To provide an updated reference material for healthcare professionals on the essential characteristics of Autism Spectrum Disorder. **Methods:** An integrative review was conducted during March and April 2025. The search used the descriptors "Autism Spectrum Disorder" and "Neurodevelopmental Disorder." A total of 100 articles from the last five years were reviewed in the Medline, PubMed, Scielo, Scopus, and Redalyc databases in English and Spanish, with 50 ultimately selected for use. **Conclusions:** Healthcare professionals' knowledge of the essential characteristics, diagnosis, and early intervention is crucial for the proper management, evaluation, classification, and treatment of children with this condition.

Keywords: autism spectrum disorder/ diagnosis, signs and symptoms

Recibido: 05/05/2025 | Aceptado: 19/05/2025 | Publicado: 08/06/2025

INTRODUCCIÓN

El Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, en su 5ta edición, por sus siglas en inglés, (DSM-5) considera dentro de los disfunciones del neurodesarrollo, una gama muy variada de entidades clínicas, dentro de estas, se ubican los trastornos del desarrollo intelectual, de la comunicación, del Trastorno del Espectro Autista (TEA), el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), los trastornos específicos del aprendizaje y los motores, como son: los trastornos del desarrollo de la coordinación, trastornos de los movimientos estereotipados, trastorno de la Tourette y trastornos de tics. En su gran mayoría, se superponen unos a los otros y resultan difíciles de diferenciar sobre todo en los primeros años de vida.^[1]

La historia de las ideas concernientes al TEA, ha pasado desde hace más de un siglo por varios períodos que reflejan las discusiones alrededor de la nosografía y de su clasificación en los sistemas utilizados.^[2] El término autismo es descrito por primera vez por Eugen Bleuler, donde se sustituye la noción de demencia precoz, por un grupo de psicosis esquizofrénicas que tenían en común, un cierto número de mecanismos psicopatológicos, así como síntomas fundamentales especiales como el autismo.^[3]

El término, hasta esa fecha, no reposa sobre un sistema internacional de clasificación, lo que no permite realizar estudios epidemiológicos sobre sus principales características, debido a que en la gran mayoría de las investigaciones realizadas se utiliza una nosografía basada en la psicopatología descriptiva.^[4]

A finales de la Segunda Guerra Mundial, aparecen dos contribuciones trascendentales para el estudio de la psicopatología infantil, relacionadas con el autismo. Leo Kanner en 1943, describe por primera vez, once casos de niños pequeños que presentan un cuadro clínico caracterizado por extrema precocidad en su aparición, desde el primer año de vida y que se manifiesta por marcada inmovilidad del comportamiento, tendencia a la soledad y un retraso o ausencia de la adquisición del lenguaje verbal.^[5]

El segundo aporte valioso para el estudio del trastorno, se le atribuye a Hans Asperger, cuando publica en 1944, que otros niños de mayor edad, donde no existen retrasos significativos del desarrollo cognitivo, ni de la adquisición del lenguaje, lo que diferencia este cuadro de los síntomas encontrados en el autismo infantil precoz descrito por Kanner.^[6]

No es hasta finales de los años cuarenta, que se incorpora por primera vez un apartado dirigido a la taxonomía de los trastornos mentales. Así surge el Manual de Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), bajo el auspicio de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y en 1952, la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) promueve el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM), se cuenta desde esa fecha con un sistema clasificadorio, valido para el diagnóstico de los trastornos psiquiátricos.^[7]

El TEA, ha evolucionado mucho a lo largo de los años, sin embargo, su diagnóstico depende del juicio profesional.^[8] Constituye en la actualidad uno de los trastornos infantiles de diagnóstico más difíciles y controvertidos, aunque en los últimos años se ha avanzado con relación a muchos de sus aspectos esenciales.^[8]

En el municipio de Güines, provincia Mayabeque, sesiona en el Centro Comunitario de Salud Mental, la Consulta Provincial para el diagnóstico precoz de niños y niñas con trastornos del neurodesarrollo, donde un equipo multidisciplinario constituido por profesionales, como: Psiquiatras infantiles, Pediatra, Neuropediatra, Logofoniatra, Estomatología, en interrelación con los miembros de los Centros de Diagnóstico y Orientación Municipales (CDO), así como funcionarios de educación municipal y provincial se encargan del seguimiento, evaluación, dispensarización y tratamiento oportuno de los niños con esta condición.

La evolución en la conceptualización clínica de este trastorno evidencia un considerable nivel de complejidad, esto ha dificultado su diagnóstico y por esto, se decide realizar este estudio con el objetivo de proponer un material de consulta dirigido a profesionales de la salud sobre las características del trastorno del espectro autista.

MÉTODOS

Se realizó una revisión bibliográfica integradora sobre el trastorno del espectro autista. Se realizó la búsqueda de la información en las distintas bases de datos de sistemas referativos: Medline, PubMed, SciElo, Ebsco, Scopus y Redalyc con el uso de los descriptores: trastorno del espectro autista y trastorno del neurodesarrollo, durante los meses de marzo y abril del año 2025.

Se identificó la temática de estudio y se planteó la formulación de la pregunta orientadora. ¿Cuáles son los criterios de actualidad para el diagnóstico, evaluación y tratamiento del trastorno del espectro autista?

A partir de aquí se realizó un análisis crítico de los estudios incluidos en la investigación, así como la interpretación juiciosa de los principales resultados. Se establecieron criterios de inclusión y exclusión.

Los criterios de inclusión que se tuvieron en cuenta fueron los distintos artículos con acceso gratuito que se encontraron en las fechas indicadas, en los idiomas de inglés y español, en las bases de datos antes referidas y que fueron publicados en los últimos cinco años, se excluyeron los estudios duplicados que estuvieron fuera de fecha y que tuvieron más de cinco años de su publicación.

De los 100 artículos encontrados se seleccionaron 48 que cumplieron con los criterios de selección establecidos, para un 48 % de las referencias publicadas.

DESARROLLO

Enfoques conceptuales, manifestaciones clínicas, diagnóstico diferencial y prevalencia del trastorno del espectro autista. El TEA, es un trastorno del neurodesarrollo que presenta una alta heredabilidad y una elevada heterogeneidad clínica, con causa multifactorial, factores medioambientales, epigenéticos y genéticos que alteran la neurogénesis y sinaptogénesis a temprana edad.^(9,10)

Se refiere a una categoría diagnóstica dentro de los trastornos del neurodesarrollo, caracterizado por dos grandes núcleos de desafíos y dificultades: en la comunicación social y en la conducta, patrones de intereses o comportamientos repetitivos, restringidos, estereotipados y desafíos en el procesamiento sensorial.⁽¹¹⁾

Su prevalencia mundial, ha sido estimada entre 1 y 2 % es más frecuente en niños varones que en hembras, con una relación 4:1. Otros reportes, llegan a informar cifras de uno de cada 36 niños y niñas de ocho años. Se plantea que la correlación de niños con TEA y otros trastornos del desarrollo, como el trastorno por déficit de atención e hiperactividad, la alta recurrencia en familiares de primer grado, en especial en gemelos homocigóticos, así como de discapacidad intelectual en un 30 % de los casos. Una proporción similar de pacientes de forma mínima es verbal.⁽¹²⁾

Las características del TEA, han sido definidas en dos grandes áreas: la comunicación social y la conducta. Los síntomas deben estar presentes durante la niñez temprana; pero las características clínicas pueden manifestarse de formas diferentes a distintas edades y en cada

individuo. Los criterios del DSM-5 los agrupan en cinco categorías (grupos A, B, C, D y E).⁽¹³⁾

La clínica del trastorno es heterogénea; pero deben de estar presentes alteraciones en la comunicación social, conducta estereotipada, patrones alterados en el desarrollo del lenguaje, dificultades en el área sensorial y en el comportamiento.⁽¹⁴⁾ Se describen niños y niñas con TEA, asociados al síndrome de la rubeola congénita, encefalitis o meningitis, espasmos infantiles, asfixia perinatal grave, fenilcetonuria y esclerosis tuberosa.⁽¹⁵⁾

Las formas de presentación pueden ser diversas, desde un patrón de aparición temprana, pasar por un patrón de desarrollo normal y luego un estancamiento, hasta los casos de niños que presentan una regresión, con pérdida de habilidades adquiridas, después de un periodo de desarrollo típico. Otros, sin embargo, adquieren los hitos del desarrollo del lenguaje; pero muestran una regresión en este, de la comunicación y/o de las habilidades sociales.^(16,17)

Muchos niños experimentan mejoras, sobre todo en aspectos relacionados con la comunicación. Se ha descrito un subgrupo de niños y niñas conocidos en la literatura como "blooms o florecientes" que al momento de su diagnóstico presentan síntomas severos y luego desarrollan una rápida mejora en todas las áreas.⁽¹⁸⁾

Existe una gama variable de sintomatología, así como pluralidad en las manifestaciones clínicas del trastorno, lo que en muchas ocasiones hacen dudar del dictamen, incluso para profesionales de la salud. En la actualidad, a pesar de los distintos sistemas clasificatorios el diagnóstico es clínico.

Criterios diagnósticos del TEA, según el DSM-5 y la CIE-11.

La asociación americana de psiquiatría de los trastornos mentales, supone un cambio importante con respecto a las clasificaciones previas. Se modifica el nombre de trastorno generalizado del desarrollo por el de TEA, queda solo una categoría diagnóstica con dos dominios de síntomas (comunicación social y conductas repetitivas). Se establecen niveles de gravedad de los síntomas, en función de la intensidad y duración, el grado de deterioro y el malestar causado (se requiere soporte, soporte sustancial y soporte muy sustancial), se requiere para el diagnóstico que se cumplan los tres criterios del dominio de la comunicación social y dos de los cuatro criterios del dominio de conductas repetitivas.⁽¹⁹⁾

Se indican, especificaciones clínicas (cociente

intelectual, lenguaje, patrón de inicio, comorbilidad) que reconocen el perfil individual de cada paciente y la enfermedad asociada (trastorno genético, epilepsia o retraso mental).⁽¹⁹⁾

Criterios diagnósticos del trastorno del espectro autista. ⁽²⁰⁾

A. Deficiencias persistentes en la comunicación social y en la interacción social en diversos contextos, se manifiesta por lo siguiente:

1. Las deficiencias en la reciprocidad socioemocional varían, por ejemplo: desde un acercamiento social anormal y fracaso de la conversación normal en ambos sentidos, pasa por la disminución en intereses, emociones o afectos compartidos, hasta el fracaso en iniciar o responder a interacciones sociales.

2. Las deficiencias en las conductas comunicativas no verbales utilizadas en la interacción social que se trasforman, por ejemplo: desde una comunicación verbal y no verbal poco integrada, pasa por anomalías del contacto visual y del lenguaje corporal o deficiencias de la comprensión y el uso de gestos, hasta una falta total de expresión facial y de comunicación no verbal.

3. Las deficiencias en el desarrollo, mantenimiento y comprensión de las relaciones que se modifican, por ejemplo: desde dificultades para ajustar el comportamiento en diversos contextos sociales, cruza por dificultades para compartir juegos imaginativos o para hacer amigos, hasta la ausencia de interés por otras personas.

B. Patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades que se exteriorizan en dos o más de los siguientes puntos.

1. Movimientos repetitivos, utilización de objetos, habla estereotipada, por ejemplo: estereotipias motoras simples, alineación de los juguetes o cambio de lugar de los objetos, ecolalia, frases idiosincráticas.

2. Insistencia en la monotonía, excesiva, inflexibilidad de rutinas o patrones ritualizados de comportamiento verbal o no verbal, por ejemplo: gran angustia frente a cambios pequeños, dificultades con las transiciones, patrones de pensamiento rígidos, rituales de saludo, necesidad de tomar el mismo camino o de comer los mismos alimentos cada día.

3. Intereses muy restringidos y fijos que son anormales en cuanto a su intensidad o foco de interés, por ejemplo: fuerte apego o preocupación por objetos inusuales, intereses excesivos circunscritos o perseverantes.

4. Hiper- o hiporreactividad a los estímulos sensoriales o interés inhabitual por aspectos sensoriales del entorno, por ejemplo: Indiferencia aparente al dolor y la temperatura, respuesta adversa a sonidos o texturas específicos, olfateo o palpación excesiva de objetos, fascinación visual por las luces o el movimiento.

C. Los síntomas deben estar presentes en las primeras fases del periodo del desarrollo; pero pueden no manifestarse hasta que la demanda social supera las capacidades limitadas o están enmascarados por estrategias aprendidas en fases posteriores de la vida.

D. Los síntomas causan un deterioro significativo en la esfera social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento habitual.

E. Estas características no se explican mejor por la discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) o por el retraso global del desarrollo.

Además, de los criterios diagnósticos establecidos en el Manual, se especifican los niveles de gravedad y su relación con la mayor o menor afectación en la comunicación social.⁽²¹⁾

Grado 3. "Necesita ayuda muy notable".

Grado 2. "Requiere ayuda notable".

Grado 1. "Precisa ayuda".

Por su parte, la clasificación internacional de enfermedades mentales y del comportamiento en su oncenia edición (CIE- 11) establece criterios diagnósticos que en su gran mayoría, no excluyen los descritos por el DSM-5 en los intentos de buscar consenso sobre las características esenciales del trastorno y que se recogen en el acápite 6A02 del Manual.⁽²²⁾

- Déficits persistentes en la capacidad de iniciar y sostener la interacción social recíproca y la comunicación social y por un rango de patrones comportamentales e intereses restringidos, repetitivos e inflexibles.

- El inicio del trastorno ocurre durante el periodo del desarrollo, típico en la primera infancia; pero los síntomas pueden no manifestarse hasta más tarde, cuando las demandas sociales exceden las capacidades limitadas.

- Los déficits son graves, como para causar deterioro a nivel personal, familiar, social, educativo, ocupacional o en otras áreas importantes del funcionamiento del individuo, de forma general constituyen una característica persistente del individuo que es observable en todos los ámbitos, aunque pueden variar de acuerdo con el contexto social, educativo o de otro tipo.

Plantea los siguientes subtipos.

- 6A02.0: Trastorno del espectro autista sin perturbación del desarrollo intelectual y con deficiencia leve o nula del lenguaje funcional.

- 6A02.1: Trastorno del espectro autista con crisis del desarrollo intelectual y con leve o ningún deterioro del lenguaje funcional.

- 6A02.2: Trastorno del espectro autista sin disfunción del desarrollo intelectual y con deficiencia del lenguaje funcional.

- 6A02.3: Trastorno del espectro autista con perturbación del desarrollo intelectual y con deficiencia del lenguaje funcional.

- 6A02.4: Trastorno del espectro autista sin

consecuencias para el desarrollo intelectual y con ausencia del lenguaje funcional.

- 6A02.5: Trastorno del espectro autista que compromete el desarrollo intelectual y con ausencia del lenguaje funcional.

- 6A02: Y Otro trastorno especificado del espectro autista.

- 6A02: Z Trastorno del espectro autista sin especificación.

Diagnóstico diferencial.^[23]

- Síndrome de Rett. Una proporción sustancial de las niñas pequeñas afectadas, pueden debutar con una presentación que cumpla los criterios diagnósticos del trastorno del espectro autista. Sin embargo, se observa una alteración de la interacción social, durante la fase regresiva del síndrome de Rett, así como es común en estas niñas, una desaceleración de la circunferenciacefálica, después de un patrón normal.

- Mutismo selectivo. En el mutismo selectivo, el desarrollo temprano no está alterado. El niño afectado muestra capacidades de comunicación apropiadas, en ciertos contextos y entornos.

- Trastornos del lenguaje y trastorno de la comunicación social (pragmático). El trastorno del lenguaje específico normal, no está asociado con una comunicación no verbal anormal, ni con la presencia de patrones de comportamiento, intereses o actividades restringidas y repetitivas. Si en un individuo no se observa deterioro de la comunicación social y las interacciones sociales; pero no se ven comportamientos o intereses restringidos y repetitivos, se pueden cumplir los criterios del trastorno de la comunicación social (pragmático).

- Discapacidad intelectual. Los individuos con discapacidad intelectual que no han desarrollado capacidades del lenguaje o simbólicas, constituyen un reto para el diagnóstico diferencial. La discapacidad intelectual, sin trastorno del espectro autista, puede ser difícil de diferenciar del TEA, en niños pequeños.

- Trastorno de movimientos estereotipados. Las estereotipias motoras se incluyen entre las características diagnósticas del trastorno del espectro autista y no se realiza un diagnóstico adicional de trastorno de movimientos estereotipados, cuando tales comportamientos repetitivos se pueden explicar mejor por la presencia del trastorno del espectro autista.

- Trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Las anormalidades en la atención son frecuentes en los individuos con trastorno del espectro autista, al igual que la hiperactividad. Se debería considerar el diagnóstico de trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) si las dificultades atencionales o la hiperactividad superan las que de manera normal se observan en los individuos de edad mental comparable.

- Esquizofrenia: las alucinaciones y los delirios

que son las características definitorias de la esquizofrenia, no son rasgos del trastorno del espectro autista. La esquizofrenia de inicio en la infancia, se desarrolla después de un periodo de desarrollo normal o casi normal.

Etiología y factores asociados al TEA.

La etiología de los TEA es compleja y heterogénea. Estudios consultados plantean como vía final, una alteración de los mecanismos moleculares relacionados con la sinaptogénesis, la movilidad neuronal y guía axonal, junto con alteraciones estructurales y funcionales, de actividad y conectividad, entre grupos o redes neuronales y con afectación de circuitos implicados en el procesamiento socioemocional, viso espacial y del lenguaje.^[24]

Los niños con TEA, pueden presentar asociados, múltiples trastornos genéticos, trastornos congénitos del metabolismo, embriopatías y fetopatías toxicas, epilepsia, infecciones congénitas adquiridas y exposición intrauterina a drogas. En la mayoría de las ocasiones, no se encuentra una causa precisa (autismo primario o idiopático). Se encuentra un trastorno médico en un 10 a 25 % de los casos (autismo sindrómico).^[25]

La presencia de un hermano con TEA, historia de psicopatología parental, edad materna y paterna por encima de los 40 años, prematuridad, bajo peso al nacer, malformaciones y disfunciones del sistema nervioso central, así como enfermedades como el retraso mental, el síndrome de X frágil, la esclerosis tuberosa, la neurofibromatosis, la encefalopatía epiléptica, la distrofia muscular y el síndrome de Down, se asocian a una mayor frecuencia del trastorno.^[26]

Factores genéticos.

Los factores genéticos son heterogéneos, complejos y aún poco comprendidos. La tasa de recurrencia en hermanos de niños con TEA, puede llegar hasta el 8 %. Entre los familiares de pacientes con autismo, hay una mayor prevalencia de dificultades menores relacionada con la comunicación y habilidades sociales. La arquitectura genética de los TEA, incluye síndromes relacionados en un 10 % de los sujetos, anomalías cromosómicas raras en un 5 %, variaciones en el número de copias raras en el 5 a un 10 % y mutaciones raras de los genes.^[27]

Hallazgos neuroanatómicos y neuroimagen.

Se plantea alteraciones en la conectividad entre diversas regiones cerebrales (corteza prefrontal, temporal, tronco cerebral y regiones cerebelares), así como un sobrecrecimiento cerebral precoz en los dos primeros años de vida y alteraciones en la estructura del cerebro, en niños con esta condición.^[28]

Factores de riesgo o asociados al TEA.

Una historia parental de psicosis tipo esquizofrénica, de trastornos afectivos o de otro trastorno mental o conductual, el uso de valproato durante el embarazo, peso inferior a 2 500 gramo, prematuridad, presencia de defectos del nacimiento asociados a malformación y disfunción del sistema nervioso central, se incluye la parálisis cerebral y factores medioambientales, se consideran elementos importantes a considerar en el diagnóstico del trastorno.⁽²⁹⁾

Se plantea, una mayor prevalencia de TEA, en algunas enfermedades médicas como: el retraso mental, síndrome de X frágil, esclerosis tuberosa, encefalopatía neonatal, encefalopatía epiléptica, espasmos infantiles, parálisis cerebral, síndrome de Down, distrofia muscular y neurofibromatosis.⁽³⁰⁾ Otros estudios no descartan factores demográficos o ambientales responsables de un verdadero aumento de la prevalencia del trastorno.⁽³¹⁾

Enfermedades comórbidas.

El 70 % de los individuos con TEA, pueden tener un trastorno mental comórbido.⁽³²⁾ El TEA se asocia con frecuencia a un deterioro intelectual. Se pueden codificar ambas entidades, solo si se cumplen los criterios diagnósticos del TEA que se acompaña de un deterioro significativo en su intelecto, en la capacidad adaptativa del sujeto a su medio ambiente y un cociente de inteligencia por debajo de lo establecido en las pruebas psicométricas aplicadas.⁽³³⁾

Cuando se cumplen los criterios del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) y del trastorno del espectro autista, se deben codificar los dos diagnósticos. Este mismo principio se aplica a los diagnósticos de TEA y trastornos del desarrollo de la coordinación, trastornos de ansiedad, trastorno depresivo y otros diagnósticos comórbidos.⁽³⁴⁾

La epilepsia, los problemas del sueño, el estremecimiento, así como el trastorno de la conducta alimentaria, se observan con mucha frecuencia en los niños con trastornos del espectro autista. Las afecciones médicas asociadas al trastorno deben codificarse bajo un especificador asociado con una conocida afección médica o genética, ambiental o adquirida.⁽³⁵⁾

Los pacientes con deficiencias notables de la comunicación social; pero cuyos síntomas no cumplen los criterios de trastorno del espectro autista, deben ser evaluados para diagnosticar el trastorno de la comunicación social (pragmático).⁽³⁶⁾ Con frecuencia, aparecen otros trastornos concurrentes a los TEA, como son otros de carácter médico o neurológicos.⁽³⁷⁾

En la actualidad, hasta el 15 % de los casos de trastorno del espectro autista parece asociarse a una mutación genética conocida (variantes en el número de copias y de mutaciones en genes específicos en las diferentes familias).⁽³⁸⁾

Principales enfoques de tratamiento e intervenciones terapéuticas descritas en el TEA.

Los recursos de apoyo terapéutico incluyen un enfoque interdisciplinario que combina intervenciones educativas, terapias psicológicas y conductuales, terapia del habla y el lenguaje, terapia ocupacional o física y tratamientos psicofarmacológicos.^(39,40) El tratamiento debe ser establecido en función de las potencialidades y fortalezas del paciente y tienen en cuenta los objetivos a lograr por parte de los terapeutas y sus familias.⁽⁴¹⁾

Un aspecto esencial para una evolución satisfactoria de la sintomatología del niño con TEA, es la intervención temprana, dirigida a mejorar sus habilidades sociales, comunicativas, cognitivas y el manejo del comportamiento. Sus principios incluyen la generalización de las habilidades en los entornos naturales, el trabajo y la participación activa de las familias y de los cuidadores.⁽⁴²⁾

El consejo genético es importante por el riesgo de recurrencia entre hermanos. Se ha demostrado que una historia positiva de síntomas de TEA, en hermanos aumenta el riesgo de padecerlo en 10 veces más.⁽⁴³⁾

Las estrategias conductuales y terapias de habilitación son las piedras angulares del manejo de los TEA. Estas intervenciones dirigen la comunicación, las destrezas sociales, las habilidades para la vida diaria, los logros académicos y reduce los comportamientos maladaptativos.^(44,45)

La familia, de forma fundamental los padres son los responsables en gran parte del tiempo, del cuidado y educación del niño autista, la mayoría de los casos inician la adquisición de las habilidades sociales en el hogar, por medio de la interacción con otros miembros de la familia.⁽⁴⁶⁾

Manejo médico y farmacológico.

El manejo médico abarca tanto el control de la rutina y el tratamiento de enfermedades agudas, como el manejo de otros trastornos mentales que acompañan a esta perturbación y otros problemas no médicos.⁽⁴⁷⁾

Estudios realizados sugieren que los inhibidores selectivos de la recaptura de serotonina, los antipsicóticos atípicos, psicoestimulantes

y los agonistas alfa-adrenérgicos son los más comunes prescritos para los niños con TEA.^[48]

CONCLUSIONES

El conocimiento por los profesionales de la salud, de las características esenciales, el diagnóstico e intervención precoz son fundamentales para el manejo, evaluación, dispensarización y tratamiento adecuado de niños y niñas con esta condición.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.Morocho Fajardo KA, Sánchez Álvarez DE, Patiño Zambrano VP. Perfil epidemiológico del autismo en Latinoamérica. RevSalud CiencMed [Internet]. 2021 [citado 27 Mar 2025]; 1(2): 14. Disponible en: <https://saludcienciasmedicas.uleam.edu.ec/index.php/salud/article/view/25>
- 2.Jaramillo Arias P, Sampedro Tobón MA, Sánchez Acosta D. Perspectiva histórica del trastorno del espectro del autismo. Acta Neurol Colomb [Internet]. 2022 [citado 12 Mar 2025]; 38(2):91-7. Disponible en: <https://www.actaneurologica.com/index.php/anc/article/view/1111/525>
- 3.Vega Rodriguez CA, Calle Carrasco A, Araya Galleguillos F. Cuidado en niños y niñas con trastorno del espectro autista: revisión integrativa de la literatura. Ciencia Enfermería [Internet]. 2024 [citado 25 Mar 2025]; 30(20):[aprox. 7 p.]. Disponible en https://www.scielo.cl/article_plus.php?pid=S0717-95532024000100304&tlng=es&lng=es
- 4.González Casado F, Martínez Lorca M, Criado Álvarez JJ, Romo RA, Martínez Lorca A. Análisis del impacto emocional en familias con hijos/as con un diagnóstico de discapacidad. Revista Española Discapacidad (REDIS) [Internet].2024[– citado 23 Mar 2025];11(2):136-48. Disponible en: <https://www.cedid.es/redis/index.php/redis/article/view/956>
- 5.Alcalá Celis G, Ochoa Madrigal MG. Trastorno del espectro autista (TEA). Rev Facultad Medicina (México) [Internet]. 2022 [citado 15 Mar 2025];65(1):7-20. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0026-17422022000100007&script=sci_abstract
- 6.Schmidt C, Finatto M, Ferreira L. Servicio educativo especializado y autismo: una aproximación a las prácticas basadas en evidencia. SciEloPreprints; [internet]. 2022; [citado 11 abr 2025]. Disponible en: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/3990/7452>
- 7.Grosso Funes ML. El autismo en los manuales diagnósticos internacionales. Revista Española Discapacidad (REDIS) [Internet]. 2021 [citado 4 Abr 2025];9(1):273-83. Disponible en: <https://www.cedid.es/redis/index.php/redis/article/view/743>
8. Peña Sanabria ID de la, Berdejo Giovannetti L, Chavarriaga N, López Gulfo DC, Rueda Manjarez LM, Sánchez Charria OD, et al. Caracterización de niños y adolescentes con trastornos del espectro autista en Barranquilla, Colombia. Rev Pediatría [Internet]. 2021 [citado 5 Abr 2025];54(2):63-70. Disponible en:https://www.researchgate.net/publication/358835930_Caracterizacion_de_ninos_y_adolescentes_con_trastornos_del_espectro_autista_en_Barranquilla_Colombia
- 9.Estévez Pérez N, Torres Díaz MR, Reigosa Crespo V, Santos Febles E, Gaya Vázquez JA, Mosquera Suarez R, et al. Resultados fundamentales del Programa de Protección del Neuromadre Infante del Centro de Neurociencias de Cuba. Anales Academia Ciencias Cuba [Internet]. 2022 [citado 10 Abr 2025];12(3). Disponible en:<https://revistaccuba.sld.cu/index.php/revacc/article/view/1239/1582>
- 10.Hervás A. Género femenino y autismo: Infra detección y mis diagnósticos. Medicina B. Aires [Internet]. 2022 [citado 23 Mar 2025];82((Supl. I):37-42. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/360807237_Genero_femenino_y_autismo_infra_deteccion_y_mis_diagnosticos
- 11.González Hernández O, Lara Schilling CA, Campos Gómez R, RolañosCossio M, Contreras Spencer RF. La preparación de los maestros para estimular la socialización de los educandos con autismo en condiciones de inclusión. Rev Bras Ed Esp [Internet]. 2021 [citado 16 Mar 2025];27:355-70. Disponible en :<https://www.scielo.br/j/rbee/a/Q634NMSTTS85v7pwJJt-bHvd/>
- 12.André TG, Valdez Montero C, Ortiz Félix RE, Gámez Medina ME. Prevalencia del Trastorno del espectro autista: una revisión de la literatura. Jóvenes Ciencia [Internet]. 2020[citado 12 Mar 2025]; 7:[aprox. 9 p.]. Disponible en: <https://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/view/3204>
- 13.Molina J.P, Jigdl F. Cuando el desarrollo no es tan típico: trastorno del espectro autista. In: Cafeiro P, editor. Pediatría del desarrollo y la conducta: De la teoría a la práctica clínica. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Ediciones Journal; 2023: 70-95
- 14.Carranza Valdez GE, Acevedo Alemán J.

Trastorno del Espectro Autista y el impacto que se tiene en la dinámica familiar. Intervención de Trabajo Social. Rev Trabajo Social e Intervención Social [Internet]. 2025 [citado 14 Abr 2025]; 39: e20213812. Disponible en: <https://revistaprospectiva.univalle.edu.co/index.php/prospectiva/article/view/13812>

15. Fuentes Leyva M, Barreda García M, Triana Mederos M, Cobas Ochoa CI, Zurita Cruz C.R, Tomas Ramírez E, et al. Precisiones para la atención educativa a escolares primarios con necesidades educativas especiales asociadas o no a discapacidades. La Habana: Pueblo y Educación; 2023.

16. Roselló Rivero L. Alternativa de asesoría psicopedagógica para el trabajo con los docentes desde la inclusión educativa de adolescentes con trastorno del espectro autista. Joven Educador [Internet]. 2022 [citado 13 Abr 2025];42:1-11. Disponible en: <http://revistas.ucpejv.edu.cu/index.php/rjEdu/article/view/1979/2867>

17. Nicolini Guillen M. Experiencias de docentes y psicólogos educativos respecto a la inclusión de alumnos con trastornos del espectro autista (grado 1) en colegios regulares privados. Lima [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Psicología]Lima: Universidad de Lima; 2020 [citado 15 Mar 2025]. Disponible en: https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/11326/Nicolini_Guillen_Micaela.pdf?sequence=1&isAllowed=y

18. Fuster Rico A, Pérez Marco M, González C, Vicent M. El conocimiento del profesorado sobre el trastorno del espectro autista. Multidiscip J Edu Res [Internet]. 2023 [citado 4 Mar 2025];13(1):1-28. Disponible en: <https://hipatiapress.com/hpjournals/index.php/remie/article/view/10867/3951>

19. Valerde Inchaustegui M, Ignacio Espiritu ME, Cárdenas Soza A. Diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista-TEA, adaptándonos a la nueva realidad. Revista Neuro-Psiquiatría [Internet]. 2021 [citado 2 Abr 2025]; 84(3): 175-82. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S0034-85972021000300175&script=sci_abstract

20. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5ta ed. Text Revised). Washington,DC: American Psychiatric Association Press; 2022.

21. Cerna Luna R de la, Fernández Guzmán D, Baquerizo Sedano M, CabalaOlazabal S, Taype Rondan A. Característica de niños con trastornos del espectro autista en rehabilitación

pediátrica de un hospital de referencia en Perú. Rev Perú MedExp Salud Publica. 2024; 41(1):19-27. doi: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2024.411.13285>

22. Organización Mundial de la Salud. ICD-11. Clasificación Internacional de Enfermedades 11a Revisión. La norma mundial para la información diagnóstica en salud[Internet].Ginebra: Organización Mundial de la Salud ; © 2025 [citado 13 Abr 2025]. Disponible en: <https://icd.who.int/en/>

23. Oduardo Pérez A, Rodríguez Puga R, Llanes Oduardo EJ, Gómez Cardoso AL, Núñez Rodríguez Ol, CortiñasNoy A. Caracterización clínico epidemiológica de pacientes pediátricos con diagnóstico de Trastornos del Espectro Autista. Rev Hosp Psiq Hab[Internet]. 2023[citado 13 Abr 2025]; 20(2): [aprox. 12 p.].Disponible en: <https://revhph.sld.cu/index.php/hph/article/view/311/194>

24. Jodra Chuan M. Factores implicados en la inclusión educativa del alumnado con trastornos del espectro autista (TEA): una revisión sistemática. Revista Psicología Educación. 2024; 19(2): 96-106. doi: <https://doi.org/10.23923/rpye2024.02.254>

25. Antona Herranz L, Rodríguez Medina J. Actitudes y conocimientos de los maestros en formación ante la inclusión de niños con trastornos del espectro autista (TEA) en las aulas. [Tesis para optar por el grado en educación primaria]. Valladolid: Universidad de Valladolid. Facultad de Educación y Trabajo SocialAutoridad; 2022[citado 15 Mar 2025]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/56624/TFG-G5558.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

26. Quintana Hernández D, Lantigua Cruz PA, Tamargo Barbeito TO, Calixto Robert Y, Hernández Hernández N. Factores de riesgo heredofamiliares, prenatales y perinatales en niños cubanos con autismo primario. Rev HabCienMed[Internet]. 2022 [citado 6 Abr 2025]; 21(4): e4687. Disponible en: <https://revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/4687/3144>

27. Balado Insunza N, Aizpurua Galdeano P. ¿Es el trastorno del espectro autista un diagnóstico persistente en el tiempo? Rev Pediatr Aten Primaria. 2024; 26:427-30. doi: <http://doi.org/10.60147/81a6f51d>

28. López Flores KA, Guerrero Olalla MP. Características del lenguaje y la comunicación en el trastorno del autismo en niños, Quito, Julio-Diciembre 2020. [Trabajo de titulación previo a la obtención del Título de Licenciado en

Terapia del Lenguaje] Quito: Universidad Central del Ecuador;2020. [citado 17 Mar 2025]. Disponible en: <https://www.dspace.uce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/f053bfa1-fb2c-477b-8636-df2583cf1557/content>

29. Escobar Villacrés LA, Sánchez López CA, Andrade Albán JR, Santos Salazar LF. El trastorno del espectro autista (tea) y los métodos de enseñanza para niños en el aula de clases. Digital Publisher CEIT [Internet]. 2024 [citado 19 Mar 2025]; 9(1): 82-98. Disponible en: https://www.593dp.com/index.php/593_Digital_Publisher/article/view/2263/1891

30. Delgado Sacaquirín LG, Herrera Vega MP. Adaptaciones curriculares para niños con trastornos del espectro autista en la Ciudad de Cuenca. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinaria [Internet]. 2024 [citado 10 Abr 2025]; 8(6):8973-91. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/15580/22204>

31. Okoye C, Obialolbeawuchi CM, Obajeun OA, Sarwar S, Tawfik C, Waleed M, et al. Early Diagnosis of Autism Spectrum Disorder: A Review and Analysis of the Risks and Benefits. Cureus [Internet]. 2023 [citado 12 Abr 2025]; 15(8):e43226. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37692637/>

32. Nogay HS, Adeli H. Multiple Classification of Brain MRI Autism Spectrum Disorder by Age and Gender Using Deep Learning. Journal Medical Systems [Internet]. 2024 [citado 20 Marzo 2025]; 48(1):15. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38252192/>

33. Lavado Candelario S, Muñoz Silva A. Impacto en la familia del diagnóstico del Trastorno del Espectro Autista (TEA) en un hijo: una revisión sistemática. Análisis y Modificación Conducta [Internet]. 2023 [citado 15 Abr 2025]; 49(180):3-53. Disponible en: https://www.uhu-es.translate.goog/publicaciones/ojs/index.php/amc/article/view/7652?x_tr_sl=en&x_tr_tl=es&x_tr_hl=es&x_tr_pto=tc

34. Pires Mora G, Herrera Rodríguez J, Alemán Gutiérrez B. Trastorno por déficit de atención e hiperactividad y Trastorno del Espectro del autismo: análisis del grado de coincidencia diagnóstica entre los centros de salud y las unidades de Salud Mental Infanto-Juvenil. Revista Psiquiatría Infanto- Juvenil [Internet]. 2024 [citado 4 Abr 2025]; 41(3): 13-22. Disponible en: <https://www.aepnya.eu/index.php/revis-taaepnya/article/view/1086/1128>

35. Portal Cuba. El autismo desde Cuba: atención, convivencia y apoyo [Internet]. La Habana: Redacción MINSAP, CITMATEL; © 2021 [ci-

tado 16 Abr 2025]. Disponible en: <http://www.cuba.cu/salud/2021-04-02/el-autismo-des-de-cuba-atencion-convivencia-y-apoyo/55376>

36. Telles Astudillo HJ. Intervención de la familia en el tratamiento del lenguaje y la comunicación de los niños con Trastorno del Espectro Autista. Bol Redipe [Internet]. 2024 [citado 12 Mar 2025]; 13(8): 90-101. Disponible en: <https://revista.redipe.org/index.php/1/article/view/2157/2152>

37. Aishworiya R, Valica T, Hagerman R, Restrepo B. An Update on Psychopharmacological Treatment of Autism Spectrum Disorders. Neurotherapeutics [Internet]. 2022 [citado 7 Abr 2025]; 19(1):248-62. Disponible en: [https://www.neurotherapeuticsjournal.org/article/S1878-7479\(23\)00165-4/fulltext](https://www.neurotherapeuticsjournal.org/article/S1878-7479(23)00165-4/fulltext)

38. Chung KM, Chung E, Lee H. Behavioral Intervention of Autism Spectrum Disorders: A Brief Review and Guidelines with a Specific focus on Applied Behavior Analysis. Journal Child Adolescent Psychiatric. 2024; 5(1):29-38. doi: <https://doi.org/10.5765/jkacap.230019>

39. Torres Romero SB, López Cortés VA, Rojas Solís JL. Terapia de integración sensorial en el trastorno del espectro autista: una revisión sistemática. Ajayu [Internet]. 2021 [citado 9 Abr 2025]; 19(1): 1-19. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v19n1/v19n1_a01.pdf

40. Buffle P, Naranjo D. Early identification and Diagnosis of Autism Spectrum Disorder: a literature review on evidence based recommendation. Rev EcuatPediatric. 2021 [citado 5 Abr 2025]; 22(3): 1-19. doi: <https://doi.org/10.52011/113>

41. Slama S, Bahia W, Soltani J, Gaddour N, Ferchichi S. Risk factor in autism spectrum disorder: A Tunisian case-control study. Saudi J BiolSci [Internet]. 2022 [citado 12 Abr 2025]; 29(4): 2749-55. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1319562X21011013>

42. Dai YG, Porto KS, Skapek M, Barton ML, Dumont Mathieu T, Fein DA, et al. Comparison of the Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised with follow-Up (M-CHAT-R) Positive Predictive Value by Race. J Autism Dev Disord. 2021; 51(3): 855-67. doi: <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04428-0>

43. Espinoza Díaz N, Vega Arce M, Jara M, Jara MI, Garrido F. Estrés en padres de preescolares con trastornos del espectro autista: una revisión actualizada. Bol Med Hosp Infant Mex. 2024; 81(4):195-209. doi: <https://doi.org/10.24875/bmhim.23000182>

44.Herrera Mejías J, Ramos Jiménez A, Jiménez Vega F, Campos Vega R, González Córdova AF, Wall Medrano A. Alimentación funcional para corregir desordenes gastrointestinales asociados a trastornos del espectro autista: una revisión sistemática. Nutrición Hospitalaria. 2022; 39(3): 663-77. doi: <https://dx.doi.org/10.20960/nh.03898>

45.Sánchez Contrera N, Alcaraz Córdova T, López Rodríguez MM. Utilización de técnicas complementarias en niños con trastornos del espectro autista: una revisión sistemática. Therapeia [Internet]. 2021 [citado 13 Abr 2025]; 1(14): 45-77. Disponible en: <https://revistas.ucv.es/therapeia/index.php/therapeia/article/view/859/832>

46.Hernández Muñoz NI, Ponce Figueroa A, Otero Pérez I. Repercusión del trastorno del espectro autista en el funcionamiento familiar Rev Finlay [Internet]. 2024 [citado 27 Mar 2025]; 14 (4):[aprox. 2 p.]. Disponible en: <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1455/2454>

47.Zarraluqui Anciso I, Alejos Telmo L, Mayor Blasco MA, Yus Val A. Papel de la fisioterapia

en el trastorno del espectro autista (TEA). Revista Sanitaria Investigación [Internet]. 2023 [citado 14 Abr 2025]; 4(2): 1-10. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/papel-de-la-fisioterapia-en-el-trastorno-del-espectro-autista-tea/>

48.Chi H, Kim JH, Yang HS, Kim JY, Cortese S, Smith L, et al. Pharmacological and non-pharmacological intervention for irritability in autism spectrum disorder: a systematic review and meta- analysis with the GRADE assessment. Molecular Autism [Internet]. 2024 [citado 13 Abr 2025];15(1):7. Disponible en: <https://yonsei.elsevierpure.com/en/publications/pharmacological-and-non-pharmacological-interventions-for-irritab>

Conflicto de intereses.

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses para la publicación del artículo.

Citar como: Rodríguez Aguiar CM, Sánchez Suárez AD, Roque Clemente J, Hernández Otaño MR. Enfoque integrador sobre el trastorno del espectro autista. Medimay [Internet]. 2025 [citado: fecha de citado];32:e2771. Disponible en: <https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/2771>

Contribución de autores.

Participación según el orden acordado por cada uno de los autores.

Autor

Dr. Carlos Manuel Rodríguez Aguiar

Participación

Conceptualización, investigación, supervisión, validación, redacción (borrador original, revisión y edición).

Dra. Ana Delia Sánchez Suárez

Metodología, visualización, supervisión, redacción (borrador original.)

Dra. Julia Roque Clemente

Visualización, redacción (borrador original)

Dra. María Regla Hernández Otaño

Visualización, redacción (borrador original)



Este artículo se encuentra protegido con una [licencia de Creative Commons Reconocimiento-No Comercial 4.0 Internacional](#), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos, siempre que mantengan el reconocimiento de sus autores.