

Características sociodemográficas, clínicas y educativas de niños con trastorno del espectro autista atendidos en el servicio de psicología de un hospital nacional de Lima, Perú, en 2024

Sociodemographic, clinical, and educational characteristics of children with autism spectrum disorder treated at the psychology service of a national hospital in Lima, Peru, in 2024

José Paulino Oré-Maldonado^{1,2} , Marilia Lucía Baquerizo Sedano³ ,
Joe Bryan Lucero Chuquista⁴ , Karen Jeannette Kieffer Montoya^{1,5} 

Citar como:

Oré-Maldonado JP, Baquerizo ML, Lucero JB, Kieffer KJ. Características sociodemográficas, clínicas y educativas de niños con trastorno del espectro autista atendidos en el servicio de psicología de un hospital nacional de Lima, Perú, en 2024. *Rev Neuropsiquiatr.* 2026; 89(3): 271-278. DOI: 10.20453/rnp.v89i3.7484

Recibido: 17-12-2025

Aceptado: 05-07-2026

En línea: 20-08-2026

Correspondencia:

José Paulino Oré-Maldonado
✉ papsjore@upc.edu.pe



Artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional.

© Los autores

RESUMEN

El trastorno del espectro autista (TEA) es una condición del neurodesarrollo cuya prevalencia se ha incrementado significativamente la última década. **Objetivo:** Describir las características sociodemográficas, clínicas y educativas de los niños con TEA atendidos en el servicio de psicología de un hospital nacional de Lima, Perú, en 2024. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio descriptivo y retrospectivo basado en la revisión de historias clínicas electrónicas. Se analizaron datos de 420 niños, considerando edad, sexo, procedencia, composición familiar, escolaridad, diagnóstico CIE-10, comorbilidades, tratamientos y resultados de evaluaciones estandarizadas de funcionamiento intelectual y conducta adaptativa. Se empleó estadística descriptiva para el análisis de los datos. **Resultados:** El 84,8 % de la muestra correspondió al sexo masculino. El diagnóstico más registrado fue el autismo infantil (F84.0). La mayoría de los participantes vivía con ambos padres, era paciente continuador y asistía a educación básica regular. Un tercio presentó comorbilidades, principalmente trastorno por déficit de atención e hiperactividad (70,9 %). El 9 % recibía tratamiento farmacológico y dos tercios asistían a terapias no farmacológicas. Los niveles intelectuales y adaptativos se ubicaron mayormente en rangos bajos. **Conclusiones:** Los hallazgos revelan un predominio del sexo

¹ Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Servicio de Psicología. Lima, Perú.

² Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Facultad de Psicología. Lima, Perú.

³ Universidad Continental, Escuela de Posgrado. Lima, Perú.

⁴ Universidad Peruana Cayetano Heredia, Escuela de Posgrado. Lima, Perú.

⁵ Universidad Peruana Unión. Lima, Perú.

masculino, una alta frecuencia de comorbilidades y una limitada cobertura de evaluaciones estandarizadas. Se evidencia la necesidad de fortalecer los procesos diagnósticos, ampliar el acceso a evaluaciones interdisciplinarias y optimizar el uso de la historia clínica electrónica en el sistema de salud público peruano.

Palabras clave: trastorno del espectro autista; características sociodemográficas; características clínicas; psicología; Perú.

ABSTRACT

Autism spectrum disorder (ASD) is a neurodevelopmental condition whose prevalence has increased significantly over the past decade. **Objective:** To describe the sociodemographic, clinical, and educational characteristics of children with ASD treated at the psychology service of a national hospital in Lima, Peru, in 2024. **Materials and methods:** A retrospective descriptive study was conducted based on the review of electronic medical records. Data from 420 children were analyzed, considering age, sex, place of residence, family composition, educational level, ICD-10 diagnosis, comorbidities, treatments, and results of standardized assessments of intellectual functioning and adaptive behavior. Descriptive statistics were used. **Results:** 84.8% were male. The most frequently recorded diagnosis was childhood autism (F84.0). Most lived with both parents, were follow up patients, and attended regular basic education. One-third presented with comorbidities, primarily ADHD (70.9%). Nine percent were receiving pharmacological treatment, and two-thirds were receiving non-pharmacological therapies. Intellectual and adaptive levels were mostly in the low range. **Conclusions:** The findings reveal a predominance of males, a high frequency of comorbidities, and limited coverage of standardized assessments. There is a clear need to strengthen diagnostic processes, expand access to interdisciplinary evaluations, and optimize the use of electronic health records in the Peruvian public health system.

Keywords: autism spectrum disorder; sociodemographic characteristics; clinical characteristics; psychology; Peru.

INTRODUCCIÓN

Según los manuales de psicodiagnóstico o de condiciones del espectro autista (CEA), los trastornos del espectro autista (TEA), desde el enfoque de la neurodiversidad, son condiciones heterogéneas del neurodesarrollo caracterizadas por dificultades persistentes en la comunicación y la interacción social, junto con la presencia de patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades. Para establecer el diagnóstico, estos síntomas deben estar presentes desde las primeras etapas del desarrollo de la persona, aunque es posible que no se manifiesten plenamente hasta etapas posteriores o permanezcan ocultos a través de estrategias adquiridas con el tiempo. Además, deben generar un deterioro clínicamente relevante en el funcionamiento de la persona, y no se pueden atribuir a una discapacidad intelectual o a un retraso global del desarrollo (1).

Investigaciones recientes sugieren un incremento significativo de la prevalencia de TEA en las últimas décadas. En Estados Unidos, un estudio de 2020 reportó una prevalencia de 1:36 en niños (2). Una revisión sistemática que integró los resultados de 71 estudios realizados entre 2012 y 2021 en 34 países reportó una prevalencia global de 1:100 en niños; adicionalmente, se halló una proporción entre hombres y mujeres de 4:2 y un porcentaje de casos de autismo con discapacidad intelectual de 33 % (3).

Los TEA son altamente heredables, con una contribución genética significativa estimada en un 62 % (4). Esta carga genética se asocia a diferencias en los patrones de desarrollo cerebral, las cuales son observables antes de los 24 meses, etapa en la que suelen manifestarse los primeros síntomas. El diagnóstico es estable y fiable desde los 24 meses; sin

embargo, la edad media de diagnóstico se sitúa entre los 43,18 y 60,48 meses, considerando especialmente los estudios en América del Norte y Europa (5). En Latinoamérica, donde se dispone de menos recursos, el diagnóstico puede retrasarse hasta la edad escolar o incluso más tarde, lo que afecta la intervención temprana y, en consecuencia, los resultados a largo plazo.

En Perú no existen estudios epidemiológicos sobre la prevalencia del TEA, presentándose diversas barreras para el acceso al diagnóstico y los servicios especializados (6). Los estudios previos en hospitales nacionales de referencia han demostrado que la mayoría de niños con TEA no reciben un diagnóstico adecuado hasta después de los tres años de edad y carecen de acceso a evaluaciones psicológicas completas (7). Esto limita la implementación de intervenciones tempranas e integrales, que son fundamentales para mejorar la calidad de vida de los pacientes.

En el ámbito teórico, el presente estudio contribuye a reducir el vacío de información sobre las características de los niños con TEA en el contexto peruano, al proporcionar datos actualizados de pacientes atendidos en un hospital de referencia. En el dominio práctico, la identificación de las características sociodemográficas, clínicas y educativas de esta población puede brindar información útil para reconocer perfiles de atención, identificar necesidades frecuentes y orientar la planificación de evaluaciones e intervenciones dentro del servicio hospitalario. Desde una perspectiva social, los resultados pueden aportar evidencia local para visibilizar las necesidades de esta población y pueden servir como insumo para la planificación institucional y la toma de decisiones en salud pública.

En este contexto, se planteó como objetivo describir las características sociodemográficas, clínicas y educativas de niños con diagnóstico de TEA, atendidos en el servicio de psicología de un hospital nacional de Lima, Perú, entre enero y diciembre de 2024.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño

Se realizó un estudio descriptivo de tipo transversal, en el cual se revisaron las historias clínicas de niños de 2 a 12 años de edad con diagnóstico de TEA, atendidos en el servicio de psicología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen (HNGAI), entre enero y diciembre de 2024.

Participantes

Se incluyeron niños de ambos sexos con diagnóstico de TEA reportado por la CIE-10, que acudieron al servicio de psicología del HNGAI a través de la consulta externa, principalmente para procedimientos de evaluación psicológica, neuropsicológica y terapia individual. Por otro lado, se excluyeron a quienes presentaron datos incompletos (sociodemográficos y clínicos) en sus historias clínicas. Aplicados estos criterios, se obtuvo una muestra final de 420 pacientes.

Recopilación de datos

Para la recopilación de las variables sociodemográficas se consideró edad, sexo, procedencia, familiares con quienes vive, tipo de paciente (nuevo o continuador), variables educativas y el tipo modalidad educativa (regular o especial). Para las variables clínicas se tomó en cuenta diagnóstico según la CIE-10, comorbilidad con otros trastornos del neurodesarrollo, desempeño tanto de su nivel inteligencia (Escala de Inteligencia para Niños de Weschler [WISC-IV] y Escalas de Inteligencia de Reynolds [RIAS]) como de la conducta adaptativa (Escala de Madurez Social de Vineland) y el uso de tratamiento (farmacológico y no farmacológico).

Procedimiento

El HNGAI cuenta con un sistema de historias clínicas electrónicas, lo que permitió la recolección de las características clínicas provenientes del servicio de psicología, donde se reciben solicitudes de evaluaciones psicológicas, neuropsicológicas y terapia de conducta de las especialidades de psiquiatría infanto-juvenil, neurología pediátrica, y medicina física y rehabilitación. Para el estudio se recopiló la información de la actividad asistencial de cinco psicólogos, quienes en su mayoría trabajaron con niños durante el período de tiempo analizado. Se codificó la información y se extrajeron los datos en relación con el objetivo de estudio en un documento de Microsoft Excel.

Análisis estadístico

Se empleó un enfoque descriptivo, acorde con el objetivo del estudio. La edad se analizó considerando mediana y rango intercuartílico (RIC). Las otras variables se describieron mediante frecuencias absolutas y porcentajes. No se realizaron análisis inferenciales, dado que el propósito del estudio fue exclusivamente descriptivo. Todos los análisis se realizaron utilizando el *software* estadístico R versión 4.1.0.

Aspectos éticos

El protocolo fue evaluado y aprobado para su ejecución por el Comité Institucional de Ética en Investigación del HNGAI (n.º 51-2025), por lo que se siguieron las normativas de protección de datos y confidencialidad de los pacientes.

RESULTADOS

En la tabla 1 se presentan las características sociodemográficas de la muestra total (n = 420).

El código CIE-10 más frecuente fue el de autismo infantil (F84.0), seguido por el de síndrome de Asperger (F84.5). Entre los 155 pacientes que tenían al menos una comorbilidad, la más frecuente fue el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) (70,9 %). Por otro lado, aproximadamente la décima parte recibió tratamiento farmacológico (9,2 %), mientras que, entre aquellos que recibieron tratamiento no farmacológico (n = 281), la mayoría fue tratada con una sola terapia, destacando la terapia de conducta (37,0 %). Asimismo, se observaron niños que recibieron dos (31,7 %), tres (10,3 %) o cuatro terapias (2,1 %), combinando terapia de conducta, de lenguaje, de aprendizaje y ocupacional.

En total, 115 niños contaban con una evaluación del nivel intelectual, ya sea mediante WISC-IV o RIAS. Entre ellos, el 40,9 % de ellos presentó un coeficiente intelectual (CI) muy bajo (≤ 69); el 12,2 %, un CI bajo (70-79); el 10,4 %, un CI medio bajo (80-89); el 27,8 %, un CI medio (90-109); el 2,6 %, un CI medio alto (110-119); y el 6,1 %, un CI superior (120-129). Ninguno presentó un CI muy superior (≥ 130) (figura 1).

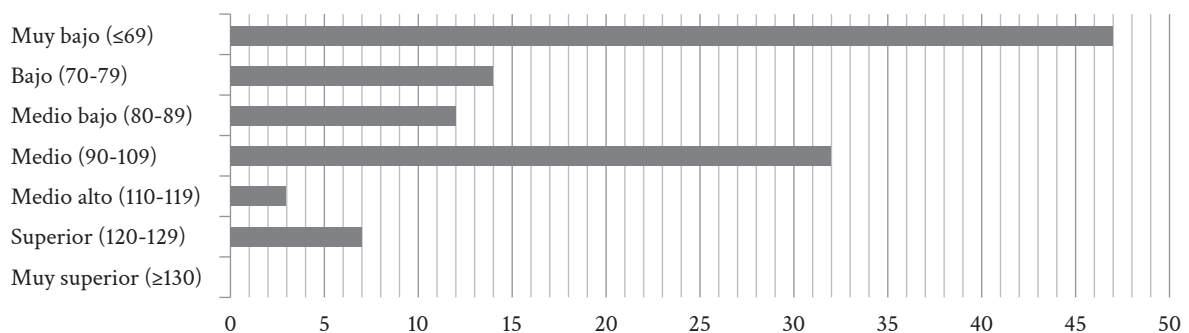


Figura 1. Distribución de los niños con trastorno del espectro autista atendidos en el servicio de psicología de un hospital nacional en 2024, según nivel intelectual.

Un total de 125 niños fueron evaluados en nivel de conducta adaptativa mediante la Escala de Conducta Adaptativa de Vineland. Entre ellos, el 4,0 % se ubicó en la categoría medio (90-109 puntos); el 9,6 % en

Tabla 1. Características sociodemográficas de niños con trastorno del espectro autista atendidos en el servicio de psicología de un hospital nacional, 2024.

Características sociodemográficas	n	%
Edad: Mediana (rango intercuartílico)	6 (4)	
Sexo masculino	356	84,8
Procedencia (n = 144)		
Lima	116	80,6
Provincia	28	19,4
Núcleo familiar (n = 118)		
Ambos padres	84	71,2
Madre	26	22,0
Padre	6	5,1
Otros familiares	2	1,79
Tipo de paciente		
Nuevo	111	26,4
Continuador	309	73,6
Educación básica regular (n = 118)		
Inicial	56	47,5
Primaria	59	50,0
Secundaria	3	2,5
Educación básica especial (n = 22)		
PRITE	0	0,0
CEBE	22	100,0
IRIEE	0	0,0

PRITE: Programa de Intervención Temprana; CEBE: Centro de Educación Básica Especial; IRIEE: Instituto de Rehabilitación Integral y Educación Especial.

medio bajo (80-89 puntos); el 17,6 % en fronterizo (70-79 puntos); el 35,2 % en retardo mental leve (52-69 puntos); el 20,0 % en retardo mental moderado (36-51 puntos); y el 13,6 % en retardo mental severo (21-

35 puntos). Ninguno se ubicó en las categorías muy superior (≥ 130 puntos), superior (120-129 puntos),

medio alto (110-119 puntos) y retardo mental profundo (0-20 puntos).

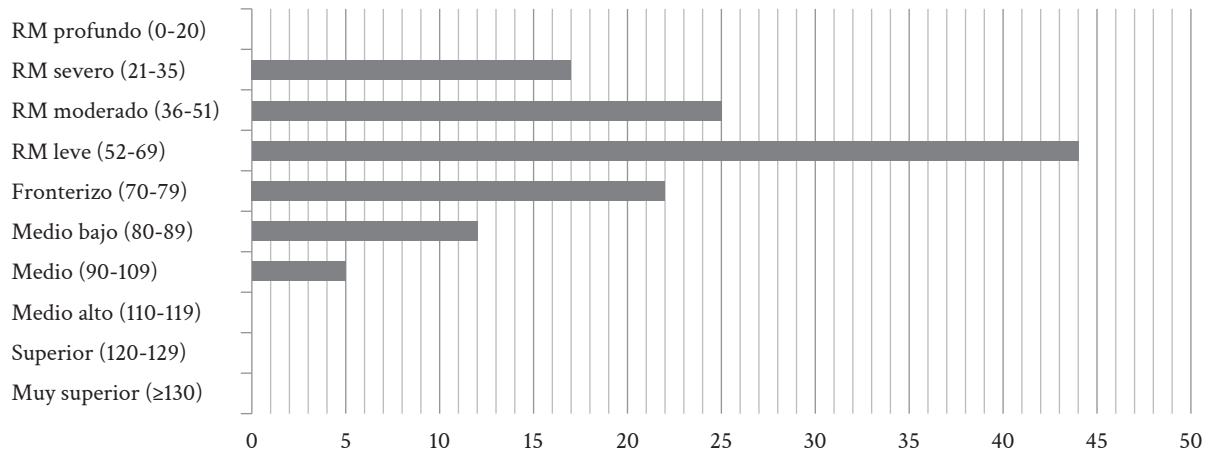


Figura 2. Distribución de los niños con trastorno del espectro autista atendidos en el servicio de psicología de un hospital nacional en 2024, según nivel de conducta adaptativa. RM: retardo mental.

DISCUSIÓN

Este estudio describe el perfil sociodemográfico, clínico y educativo de niños con TEA atendidos en un servicio especializado de psicología de un hospital nacional de referencia. En conjunto, los hallazgos sugieren tres aspectos relevantes para la mejora de servicios: i) un patrón de atención con predominio masculino que podría reflejar, además de la epidemiología conocida, brechas de identificación clínica en niñas; ii) una carga importante de comorbilidades, especialmente TDAH, que exige rutas de evaluación e intervención más integradas; y iii) una cobertura limitada de evaluaciones estandarizadas y de registro clínico, lo que restringe la planificación interdisciplinaria y la comparabilidad de datos. Estos aspectos deben interpretarse considerando el contexto asistencial y el posible sesgo de derivación propio de un hospital de referencia.

La proporción entre el sexo masculino y femenino (5,6:1) es ligeramente superior a lo descrito en reportes previos nacionales (3,8:1) (7) e internacionales, donde la proporción comúnmente reportada, según un metaanálisis, es de 3:1 (8). Esta diferencia podría estar asociada a un subdiagnóstico en el sexo femenino, además de patrones de derivación clínica (9) y del uso de categorías CIE-10 que pueden influir en la distribución observada en servicios especializados. La presentación clínica en niñas y mujeres suele ser más sutil y se caracteriza por un mayor uso de conductas de camuflaje social: se estima que alrededor del 60 % de ellas enmascara activamente sus síntomas, lo que dificulta el diagnóstico temprano (10). Este hallazgo

subraya la necesidad de que los procesos diagnósticos consideren de forma explícita las diferencias de género y que los profesionales tengan una formación adecuada para reconocer estas diferencias. Futuros estudios multicéntricos y con criterios diagnósticos actualizados permitirán estimar con mayor precisión la magnitud de esta brecha.

El 26,2 % de la muestra presentó TDAH registrado como comorbilidad. Dado que esta estimación se basa en los registros de la historia clínica electrónica, el porcentaje es similar al reportado por Khachadourian et al. (11), y es posible que exista un subregistro de diagnósticos concurrentes, especialmente en pacientes que recibieron una evaluación interdisciplinaria incompleta. Aun así, la magnitud observada refuerza la necesidad de realizar rutas de evaluación integradas y de intervenciones específicas para perfiles TEA+TDAH, tal como recomiendan Antshel y Russo (12).

Por otro lado, el 9,2 % de los niños con TEA recibieron tratamiento farmacológico, una cifra considerablemente menor que la reportada en una revisión sistemática de Jobski et al. (13), donde la mediana del uso de psicofármacos en población infantil con TEA fue de 41,9 %, siendo los medicamentos para el TDAH los más utilizados. Esto puede sugerir limitaciones en el acceso a servicios especializados, variaciones en las prácticas de prescripción o subregistro en la historia clínica electrónica, por lo que sería necesario profundizar en la disponibilidad y trayectoria de atención de estos pacientes. No obstante,

esta diferencia también podría reflejar decisiones clínicas conservadoras y centradas en intervenciones no farmacológicas en determinados perfiles, por lo que su interpretación requiere análisis de severidad, funcionalidad y trayectoria asistencial.

El 27,4 % de los niños contaba con una evaluación del nivel intelectual y el 29,8 % con una evaluación del nivel de conducta adaptativa. Los perfiles intelectuales y adaptativos estuvieron mayormente en rangos bajos, lo que podría deberse a que al HNGAI suelen derivarse los casos más complejos o que requieren mayor nivel de apoyo. Los porcentajes sugieren una cobertura limitada de evaluaciones psicológicas, probablemente relacionada con una baja disponibilidad de especialistas o variaciones en los protocolos de evaluación. La evaluación psicológica es importante para el diagnóstico diferencial y la planificación óptima del tratamiento (14). Guías de buenas prácticas recomiendan una evaluación de desarrollo con el uso de pruebas estandarizadas para la evaluación de las capacidades intelectuales y funcionales, así como el uso de pruebas complementarias según cada caso, considerando puntos fuertes y débiles para el diseño de intervenciones personalizadas (15, 16). Los hallazgos evidencian la necesidad de fortalecer los procesos de evaluación integral en los servicios de salud públicos.

Destaca que en Perú se siga utilizando la CIE-10, a pesar de que la CIE-11, la versión más reciente, entró en vigor a nivel mundial el 1 de enero de 2022. La adopción de la CIE-11 mejoraría la interoperabilidad y la comparabilidad global de los datos de salud, contribuyendo a una vigilancia epidemiológica más precisa. Esto es particularmente relevante en la muestra estudiada, donde el alto registro del código F84.5 (síndrome de Asperger) probablemente refleja el marco CIE-10 vigente, más que la presencia de subtipos clínicos distinguibles según clasificaciones actuales.

Para el diagnóstico de TEA también se utiliza el DSM-5 y su versión revisada de 2022, elaboradas por la Asociación Americana de Psiquiatría. Ambos manuales representan un avance importante en la conceptualización de este trastorno, al no considerar categorías y establecer, en cambio, niveles de apoyo, lo que se alinea con un enfoque biopsicosocial y favorece la planificación de intervenciones clínicas y educativas más específicas y ajustadas a las necesidades de cada persona.

En Perú, mediante la Ley n.º 30024, se creó en 2013 el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas

(RENHICE) (17), el cual se implementó formalmente en 2019 en establecimientos de EsSalud (Seguro Social de Salud). En el contexto de este estudio, realizado en un hospital de referencia de EsSalud, la disponibilidad de historias clínicas electrónicas permitió recopilar información sociodemográfica, clínica y educativa de manera estructurada. No obstante, los hallazgos evidencian limitaciones en la completitud y uniformidad de los datos, lo que sugiere que, pese a los esfuerzos institucionales, aún persisten brechas en el registro que pueden afectar la calidad de la información. Esto resalta la necesidad de fortalecer la capacitación en el uso adecuado de estos registros y de avanzar hacia una mayor interoperabilidad entre servicios, con la finalidad de optimizar la continuidad del cuidado y el análisis epidemiológico en personas con TEA.

Este estudio presenta limitaciones que deben considerarse al interpretar los hallazgos. Entre estas, se tiene que el análisis se basó exclusivamente en la información disponible en las historias clínicas electrónicas, las cuales pudieron haber sido registradas de forma incompleta, inconsistente o heterogénea entre los profesionales. Además, la circunscripción del estudio a un servicio de psicología de un hospital de referencia limita la generalización a otros niveles de atención y podría sobrerrepresentar casos con mayor complejidad clínica. Así también, algunas variables relevantes, como el método diagnóstico utilizado, el perfil sensorial, entre otras, no estaban consignadas de manera sistemática, lo que restringe la profundidad del análisis. El carácter transversal del estudio impide evaluar la evolución clínica o los efectos de las intervenciones a lo largo del tiempo. Además, no todos los niños contaban con evaluaciones actualizadas de nivel intelectual o conducta adaptativa, y la aplicación de instrumentos por diferentes profesionales pudo introducir variabilidad en las mediciones. Debe también considerarse un posible sesgo de derivación, dado que los hospitales de referencia suelen atender casos de mayor complejidad, lo que podría sobreestimar la presencia de comorbilidades o necesidades de apoyo. Por último, el uso de la clasificación CIE-10, que incluye categorías actualmente discontinuadas como síndrome de Asperger, limita la comparabilidad con investigaciones recientes basadas en CIE-11 o DSM-5.

A pesar de estas limitaciones, el estudio presenta fortalezas importantes. Constituye uno de los primeros trabajos peruanos en describir de manera exhaustiva las características sociodemográficas, clínicas y educativas de una muestra amplia de niños con TEA

atendidos en un servicio especializado de psicología de un hospital de referencia nacional. Los datos sobre comorbilidades, niveles de funcionamiento cognitivo y adaptativo, así como los tipos de intervención recibidos, permiten una caracterización completa y útil para la planificación de servicios y la mejora de procesos asistenciales en contextos similares a nivel nacional. Estos hallazgos resaltan la necesidad de mejorar el acceso al diagnóstico del TEA mediante una evaluación integral que considere las diferencias por género, además de avanzar en la estandarización del proceso de diagnóstico y atención en los servicios de salud públicos. Finalmente, se evidencia la importancia de optimizar el uso de la historia clínica electrónica.

CONCLUSIONES

La población pediátrica con TEA atendida en el servicio de psicología de un hospital nacional de referencia mostró predominio masculino, alta frecuencia de comorbilidades (especialmente TDAH) y un patrón de intervención mayormente no farmacológico. Solo una proporción limitada contó con evaluaciones estandarizadas de funcionamiento intelectual y conducta adaptativa, lo que evidencia brechas en los procesos de evaluación integral y en el registro clínico. Estos resultados deben interpretarse en el marco de una muestra asistencial de un único centro, y resaltan la necesidad de estandarizar rutas diagnósticas, ampliar el acceso a una evaluación interdisciplinaria y optimizar el uso de la historia clínica electrónica para fortalecer la planificación de servicios en el sistema público.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Financiamiento: Autofinanciado.

Contribución de autoría:

JPOM: metodología, investigación, análisis formal, redacción del borrador original, redacción (revisión y edición).

MLBS: investigación, análisis formal, redacción del borrador original, redacción (revisión y edición).

JBLC, KJKM: investigación, análisis formal, curación de datos.

REFERENCIAS

1. American Psychiatric Association. DSM-5-TR. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Texto revisado. 5.^a ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2023.
2. Maenner MJ, Warren Z, Williams AR, 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. doi:10.15585/mmwr.ss7202a1
3. Zeidan J, Fombonne E, Scora J, et al. Global prevalence of autism: a systematic review update. *Autism Res.* 2022;15(5):778-90. doi:10.1002/aur.2696
4. Huguet G, Benabou M, Bourgeron T. The genetics of autism spectrum disorders. En: Sassone-Corsi P, Christen Y, editores. *A Time for Metabolism and Hormones*. Cham: Springer International Publishing; 2016. pp. 101-29. doi:10.1007/978-3-319-27069-2_11
5. Van 't Hof M, Tisseur C, Van Berckelaer-Onnes I, et al. Age at autism spectrum disorder diagnosis: a systematic review and meta-analysis from 2012 to 2019. *Autism.* 2021;25(4):862-73. doi:10.1177/1362361320971107
6. Baquerizo-Sedano M, Lucero J, Taype-Rondan A. Autismo en Perú: estado actual. *Rev Cuerpo Med HNAAA.* 2023;16(3):e2034. doi:10.35434/rcmhnaaa.2023.163.2034
7. De la Cerna-Luna R, Fernandez-Guzman D, Baquerizo-Sedano M, et al. Características de niños con trastorno del espectro autista en rehabilitación pediátrica de un hospital de referencia en Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Pública.* 2024;41(1):19-27. doi:10.17843/rpmesp.2024.411.13285
8. Loomes R, Hull L, Mandy WP. What is the male-to-female ratio in autism spectrum disorder? A systematic review and meta-analysis. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2017;56(6):466-74. doi:10.1016/j.jaac.2017.03.013
9. Lima A, Da Silveira F, Guimarães N. The invisible spectrum: gender disparities in autism diagnosis and the underrecognition of autistic girls and women. *Cogn Sci J.* 2025;8(2):e670. doi:10.38087/2595.8801.670
10. Mao H, Cheng L, Zhang Y, et al. Gender differences in autism spectrum disorder: a systematic review of diagnosis, intervention, and outcomes. *Gend Sustain Glob South.* 2024;1(1):92-136. doi:10.1515/gsgs-2024-0007
11. Khachadourian V, Mahjani B, Sandin S, et al. Comorbidities in autism spectrum disorder and their etiologies. *Transl Psychiatry.* 2023;13:71. doi:10.1038/s41398-023-02374-w

12. Antshel KM, Russo N. Autism spectrum disorders and ADHD: overlapping phenomenology, diagnostic issues, and treatment considerations. *Curr Psychiatry Rep.* 2019;21(5):34. doi:[10.1007/s11920-019-1020-5](https://doi.org/10.1007/s11920-019-1020-5)
13. Jobski K, Höfer J, Hoffmann F, et al. Use of psychotropic drugs in patients with autism spectrum disorders: a systematic review. *Acta Psychiatr Scand.* 2017;135(1):8-28. doi:[10.1111/acps.12644](https://doi.org/10.1111/acps.12644)
14. Braconnier ML, Siper PM. Neuropsychological assessment in autism spectrum disorder. *Curr Psychiatry Rep.* 2021;23(10):63. doi:[10.1007/s11920-021-01277-1](https://doi.org/10.1007/s11920-021-01277-1)
15. Fuentes J, Hervás A, Howlin P, et al. ESCAP practice guidance for autism: a summary of evidence-based recommendations for diagnosis and treatment. *Eur Child Adolesc Psychiatry.* 2021;30:961-84. doi:[10.1007/s00787-020-01587-4](https://doi.org/10.1007/s00787-020-01587-4)
16. Hayes J, Ford T, Rafeeqe H, et al. Clinical practice guidelines for diagnosis of autism spectrum disorder in adults and children in the UK: a narrative review. *BMC Psychiatry.* 2018;18(1):222. doi:[10.1186/s12888-018-1800-1](https://doi.org/10.1186/s12888-018-1800-1)
17. Rojas L, Cedamano CA, Vargas J. Registro nacional de historias clínicas electrónicas en Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Pública* [Internet]. 2015;32(2):395-6. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000200029&lng=es&nrm=iso