







ARTÍCULO ORIGINAL

Trastorno del espectro autista en la infancia: características clínicas y epidemiológicas en centro privado, Honduras

Autism Spectrum Disorder in Childhood: Clinical and Epidemiological Characteristics in a Private Center, Honduras

Nandy Yissel Gómez Díaz¹  <https://orcid.org/0009-0006-8224-8115>, Eymi Celeste Andino Meléndez¹  <https://orcid.org/0009-0000-6332-6129>, Valeria Rivera Pérez¹  <https://orcid.org/0009-0003-2428-292X>, Karen Patricia Almendares Santos¹  <https://orcid.org/0009-0002-2604-2770>, Linna Diorela Reyes¹  <https://orcid.org/0009-0005-5861-3576>, Edna J. Maradiaga¹  <https://orcid.org/0000-0002-8424-4752>.

¹Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Facultad de Ciencias Médicas, Departamento de Medicina de Rehabilitación; Tegucigalpa, Honduras.

RESUMEN. Introducción: Los Trastornos del Espectro Autista (TEA) son un grupo de alteraciones del neurodesarrollo, se caracterizan por disfunción de dos dominios: alteración de la comunicación e interacción social y presencia de comportamientos, intereses o actividades restringidas o repetitivas. **Objetivo:** Describir las características clínicas-epidemiológicas de niños diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista atendidos en el Centro de Estimulación de Habla y Lenguaje, institución del sector privado. **Métodos:** Estudio cuantitativo, retrospectivo, se realizó revisión de expedientes clínicos de niños(as) de 2 a 18 años que asistieron al Centro de Estimulación de Habla y Lenguaje (CEHL), en Tegucigalpa, Francisco Morazán, enero 2022 a noviembre 2024. Se revisaron 1,527 expedientes seleccionándose 161 con diagnóstico de TEA. Se realizó un análisis descriptivo de los datos; se contó con aval institucional. **Resultados:** La proporción de niños(as) con TEA fue 10%. El 80.7% (130) fueron casos masculinos; 60.9% (98) de las madres no reportaron complicaciones durante el embarazo; 58.4% (94) de los nacimientos fueron por cesárea; comorbilidad más frecuente fue el trastorno del lenguaje mixto 45% (73). Se identificaron dificultades en el juego simbólico en 54.6% (86); problemas morfológicos en 67% (108); dificultades pragmáticas 67.7% (109); y 60.9% problemas semánticos. Se registraron estereotipias en 54% (87); y el nivel de autismo encontrado fue tipo 1 (requiere apoyo) en 48.1% (77). **Discusión:** Las características clínicas-epidemiológicas encontradas son similares a las reportadas en la literatura, además se evidencia una alta proporción de niños con TEA, siendo un signo de alarma que debe motivar la búsqueda detección y manejo oportuno. **Palabras clave:** Autismo infantil, Fonoaudiología, Honduras, Interacción social, Patología del habla y lenguaje.

INTRODUCCIÓN

Los Trastornos del Espectro Autista (TEA) son un grupo de alteraciones del neurodesarrollo, que se caracterizan por disfunción de dos dominios según lo define el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales, (DSM V): alteración de la comunicación e interacción social y presencia de comportamientos, intereses o actividades restringidas o repetitivas. Su etiología hasta el momento no se encuentra establecida, pero los desencadenantes son multifactoriales, incluyendo variables genéticas probablemente asociadas a factores ambientales.¹ La revisión histórica del TEA señala que su conceptualización ha evolucionado, aunque persisten múltiples interrogantes sobre su origen y abordaje clínico.²

Las características epidemiológicas del TEA indican que afecta a 1 de cada 100 niños,³ con mayor prevalencia en varones, en las últimas décadas se ha evidenciado un aumento, asociado a mejoras diagnósticas y de detección.⁴ Factores como antecedentes familiares, complicaciones prenatales o perinatales, edad parental avanzada y comorbilidades como epilepsia, trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), ansiedad y depresión influyen en su presentación.⁵ Las características clínicas son signos que pueden presentarse desde la primera infancia como menor contacto visual, falta de respuesta o pérdida de habilidades adquiridas o surgir más tarde ante mayores demandas del entorno.⁶


El diagnóstico clínico del TEA se basa en la presencia de algunas características clave, como el deterioro del desarrollo social y los comportamientos e intereses repetitivos. El retraso

Recibido: 07-10-2025 Aceptado: 17-11-2025 Primera vez publicado en línea: 01-12-2025
Dirigir correspondencia a: Edna J. Maradiaga
Correo electrónico: edna.maradiaga@unah.edu.hn

DECLARACIÓN DE RELACIONES Y ACTIVIDADES FINANCIERAS Y NO FINANCIERAS: Ninguna.

DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS: Ninguna.

Forma de citar: Gómez-Díaz NY, Andino-Meléndez EC, Rivera-Pérez V, Almendares-Santos KP, Reyes LD, Maradiaga EJ. Trastorno del espectro autista en la infancia: características clínicas y epidemiológicas en centro privado, Honduras. Rev Méd Hondur. 2025; 93(2). 130-137. DOI: <https://doi.org/10.5377/rmh.v93i2.21645>

© 2025 Autor(es). Artículo de acceso abierto bajo la licencia <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.es> 

en el desarrollo del habla, el deterioro del aprendizaje y las dificultades en la interacción social son comunes en el TEA. La función ejecutiva y las habilidades organizativas se ven notablemente afectadas en las personas con estos trastornos.⁷

En nuestro país se carece de estudios que nos permitan conocer los signos y síntomas más frecuentes en la población con estas condiciones. Por esta razón, el objetivo de esta investigación fue describir las características clínicas-epidemiológicas de niños (as) diagnosticados con trastorno del espectro autista (TEA) en el Centro de Estimulación de Habla y Lenguaje (CEHL) que asistieron de enero 2022 a noviembre del 2024.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio cuantitativo, retrospectivo descriptivo. Se llevó a cabo en el Centro de Estimulación de Habla y Lenguaje de la ciudad de Tegucigalpa, del año 2022 a noviembre del 2024; Se incluyeron expedientes de niños(as) con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista de 2 a 18 años. Se revisaron 1,527 expedientes de los niños atendidos en el centro en el periodo indicado, resultando una muestra de 161 expedientes de niños(as) con diagnóstico de TEA. Entre los criterios de inclusión aplicados fue tener diagnóstico TEA, haber recibido tratamiento en el Centro de Estimulación de Habla y Lenguaje. En cuanto a los criterios de exclusión, tener un síndrome genético comórbido (síndrome de Down, síndrome de X frágil, síndrome de Turner, síndrome de Rett) y no tener completo el expediente.

Se desarrolló un instrumento de recolección que incluyó: datos sociodemográficos, antecedentes familiares, antecedentes prenatales y perinatales, edad parenteral, comorbilidades, síntomas, signos. El instrumento fue validado y revisado por una patóloga de habla y lenguaje. Para el vaciado de la información se creó un formulario elaborado en Google Forms. Para el análisis y la tabulación de datos se utilizó el programa Microsoft Excel. Aplicando un análisis univariado: frecuencia, porcentajes, medidas de tendencia central. El análisis de los expedientes se hizo posterior a la obtención de la autorización por parte de las directoras del Centro de Estimulación de Habla y Lenguaje, en el que se consentía la revisión y utilización de la información contenida en los mismos, siempre y cuando fuese anónimo y se manejaran los datos manteniendo la confidencialidad de la información.

RESULTADOS

De un total de 1,527 expedientes analizados, 161 cumplían con el diagnóstico de TEA y todos fueron incluidos en el estudio, los restantes fueron excluidos por no cumplir con los criterios preestablecidos. Entre los casos incluidos, el 80.7% (130) correspondió a pacientes de sexo masculino, el 56% (90) al grupo etario de 2 a 4 años, y el 89.6% (44) procedía del departamento de Francisco Morazán (**Cuadro 1**).

En relación con los antecedentes familiares con TEA, se encontró que el 67.7% (109) niños no presentaban antecedentes. En cuanto a los antecedentes prenatales, la duración del

Cuadro 1. Características sociodemográficas de los niños(as) con trastorno del espectro autista del Centro de Estimulación de Habla y Lenguaje de enero 2022 a noviembre 2024. n=161.

Características sociodemográficas	n	(%)
Edad (años)		
2 a 4	90	(56.0)
5 a 7	56	(34.8)
8 a 10	8	(5.0)
11 a 13	4	(2.4)
14 a 16	2	(1.2)
17 a 18	1	(0.6)
Promedio: 5 DE: ± 3 ^a		
Sexo		
Masculino	130	(80.7)
Femenino	31	(19.3)
Procedencia		
Francisco Morazán	144	(89.6)
Olancho	4	(2.5)
N/A	4	(2.5)
Choluteca	2	(1.2)
Valle	2	(1.2)
El paraíso	2	(1.2)
La Paz	1	(0.6)
Comayagua	1	(0.6)
Atlántida	1	(0.6)

^a Desviación estándar (DE).

embarazo más predominante fue de 37 a 39 semanas, representando el 46% (74) de los niños en esta categoría. Además, 60.8% (98) madres no reportaron complicaciones durante el embarazo, y se registró que un 58.4% (94) de los nacimientos fueron por cesárea. Al momento del nacimiento, 72.6% (117) niños no experimentaron complicaciones. La edad de las madres no fue registrada en el 61.5% (99) de los casos, mientras que, para los padres, esta cifra alcanzó el 65.2% (105). La comorbilidad más frecuente observada fue el trastorno del lenguaje mixto, presente en el 45.3% (73) de los casos (**Cuadro 2**).

En cuanto a los prerrequisitos lingüísticos, la mayoría de los niños mostró dificultades en el juego simbólico, en 53.4% (86) casos. En el componente del lenguaje, se identificaron problemas en la morfología en 67% (108) niños; en uso (pragmática), el 67.7% (109) presentaron dificultades en dicha área; y en contenido, específicamente en semántica, un 60.9% (98) mostró dificultades. Respecto a los rasgos cognitivos, se observó que el 54% (87) de los niños mostraron estereotipias (movimientos repetitivos, coordinados y rítmicos, que se hacen siempre de la misma forma, ocurren mientras la persona está despierta, duran un tiempo variable y no tienen un propósito específico), el 52.1% (84) no presentaron rasgos sensoriales. Los niveles de autismo según el DSM-5 son: Nivel 1 ("necesita apoyo"), Nivel 2 ("necesita apoyo sustancial") y Nivel 3

Cuadro 2. Características epidemiológicas de los niños(as) con trastorno del espectro autista del Centro de Estimulación de Habla y Lenguaje de enero 2022 a noviembre 2024. n=161.

Características epidemiológicas	n	(%)
Antecedentes familiares ^a		
Ninguno	109	(67.7)
Trastorno del espectro autista	17	--
Hipertensión arterial	17	--
Problemas de habla y lenguaje	16	--
Diabetes	16	--
Problemas de aprendizaje	2	--
Trastorno por déficit de atención (TDA)	2	--
Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH)	1	--
Trastorno convulsivo (epilepsia)	1	--
Antecedentes prenatales		
Duración del embarazo		
28 a 30 semanas	4	(2.5)
31 a 33 semanas	11	(6.9)
34 a 36 semanas	16	(9.9)
37 a 39 semanas	74	(46)
40 a 42 semanas	29	(18)
43 semanas	1	(0.6)
No se encontró registro	26	(16.1)
Complicaciones de la madre en embarazo ^b		
Ninguna	98	--
Amenaza de aborto	32	--
Factores emocionales	20	--
Preeclamsia	17	--
Diabetes gestacional	8	--
Otros ^c	5	--
Antecedentes Perinatales		
Tipo de parto		
Cesárea	94	(58.4)
Vaginal	56	(34.8)
N/A	11	(6.8)
Complicaciones durante el parto ^b		
Ninguna	117	--
Ictericia	11	--
Sufrimiento fetal	11	--
Problemas con el cordón umbilical	6	--
Anoxia	6	--
Otras ^d	6	--
Trago de líquido amniótico	4	--
Requirió oxígeno	4	--
Edad de la madre (años)		
16 a 26	11	(6.8)
27 a 37	47	(29.2)
38 a 41	4	(2.5)
N/C	99	(61.5)
Promedio: 30 DE ± 5 ^e		

Características epidemiológicas	n	(%)
Edad del padre (años)		
21 a 31	19	(12)
32 a 42	32	(19.8)
42 a 53	2	(1.2)
54 a 63	3	(1.8)
N/C	105	(65.2)
Promedio: 34 DE: ± 8 °		
Comorbilidades ^f		
Trastorno del lenguaje mixto	73	--
Retraso en el desarrollo global	43	--
Ninguno	31	--
Trastorno por déficit de atención e hiperactividad	26	--
Trastorno de los sonidos del habla	12	--
Otros ^g	11	--
Déficit intelectual	6	--
Trastorno del lenguaje expresivo	5	--
Trastorno convulsivo (epilepsia)	5	--
Retraso del lenguaje	3	--
Trastorno de la comunicación no especificado	3	--
Problemas gastrointestinales	3	--

^a Algunos niños presentaron más de un antecedente familiar, ^b Las madres presentaron más de una complicación durante el embarazo y el parto, ^c Envejecimiento placentario, COVID, infecciones durante el embarazo, placenta pequeña, ^d Pérdida de líquido amniótico, aspiración de meconio, aplicación de oxitocina, ^e DE= Desviación estándar,

^f Algunos niños presentaron más de una comorbilidad ^g Trastorno por déficit de atención (TDA), ansiedad, trastorno fonológico, trastorno de la comunicación, trastorno de la comunicación social, trastorno del lenguaje receptivo, depresión, inmadurez neuropsicológica, adelgazamiento del cuerpo calloso, hidrocefalia, N/C: No consignado.

("necesita apoyo muy sustancial"). El nivel de autismo más común fue el nivel 1 (requiere apoyo), con un 48.1% (77) de los casos identificados. Finalmente, se refirió a terapia integrada a un total de 54% (87) niños (**Cuadro 3**).

DISCUSIÓN

Desde una perspectiva clínico-epidemiológica, el TEA presenta una amplia variabilidad en su manifestación, que abarca desde síntomas leves hasta formas más severas que requieren niveles significativos de apoyo. Esta diversidad clínica adquiere especial relevancia si se considera que las implicaciones del TEA trascienden al individuo, generando repercusiones directas en su familia y en la sociedad. En consecuencia, el papel del médico general resulta crucial, ya que suele ser el primero en identificar signos de alerta y, por tanto, debe contar con un conocimiento sólido sobre la amplitud del espectro, sus posibles causas y manifestaciones clínicas. Tal comprensión favorece no solo la detección temprana, sino también la orientación hacia un manejo integral que incorpore terapias especializadas y estrategias de apoyo encaminadas a mejorar la calidad de vida del paciente y su entorno, tal como lo afirma Mora et al.⁸

En el presente estudio, se realizó una revisión exhaustiva de expedientes clínicos, de los cuales 10.6% (161) pacientes fueron diagnosticados con TEA. Se observó una notable predo-

minancia en el sexo masculino, con un 80.7% (130/161) de los diagnósticos realizados en este grupo, en comparación con el sexo femenino y se concentraba principalmente en la edad de 2 a 4 años 56% (90/161). Este patrón de porcentaje se alinea con el estudio de López Valencia et al. en México donde el 88.7% correspondían a niños del sexo masculino⁶ y según Centers for Disease Control and Prevention, donde la prevalencia de TEA fue sistemáticamente mayor entre los niños que entre las niñas.⁹ Según Reynoso et al. en México este trastorno afecta predominantemente a varones con relaciones mujer/hombre de 1.3/16 a 3.3/15.7, dependiendo de la subclasificación de autismo, si se clasifican como del espectro del autismo o presentan autismo profundo.⁴

Según el estudio por Bazelmans et al. los antecedentes familiares de autismo y TDAH, se manifestaron en 5.8% de los pacientes, reportando tener uno o más miembros de la familia que habían sido diagnosticados con autismo, TDAH o ambos.¹⁰ Sin embargo, estos hallazgos no coinciden con los resultados obtenidos en el presente estudio, donde se observó que 67.7% niños(as) analizados no presentaban antecedentes familiares relacionados con TEA.

Según los datos analizados, en relación con los antecedentes prenatales y perinatales, se observó que el 46% de los niños(as) con TEA (74/161) tuvieron una edad gestacional entre 37 y 39 semanas. Además, el 60.8% de las madres (98/161) no

Cuadro 3. Características clínicas de los niños (as) con trastorno del espectro autista del Centro de Estimulación de Habla y Lenguaje de enero 2022 a noviembre 2024. n=161.

Características clínicas	n	(%)
Dificultad en prerrequisitos lingüísticos ^a		
Juego simbólico	86	--
Atención	85	--
Contacto visual	83	--
Imitación	63	--
Medios fines	47	--
Permanencia de objetos	43	--
No hay registro	42	--
Toma de turnos	27	--
Causa efecto	16	--
Componente del lenguaje Forma ^a		
Morfología	108	--
Sintaxis	101	--
Fonología	91	--
Fonética	62	--
No aplica	48	--
Componente del lenguaje uso		
Pragmática		
Sí	109	(67.7)
No	52	(32.3)
Componente del lenguaje contenido		
Semántica		
Sí	98	(60.9)
No	63	(39.1)
Rasgos cognitivos ^b		
Estereotipias	87	--
Ninguno	45	--
Dificultades en la atención	44	--
Desarrollo socioemocional	41	--
Desarrollo desigual de habilidades	7	--
Rigidez cognitiva	6	--
Dificultades en la resolución de problemas	6	--
Hiperfocalización	5	--
Problemas de memoria	3	--
Rasgos sensoriales ^b		
Ninguno	84	--
Trastorno de modulación sensorial	29	--
Trastorno del procesamiento sensorial	23	--
Disfunción sensorial integrativa	15	--
Desorden sensorial	8	--
Dispraxia ideomotor	4	--

Características clínicas	n	(%)
Desintegración sensorial	3	--
Grado de autismo		
Nivel 1(Requiere apoyo)	77	(48.1)
Nivel 2 (Requiere apoyo sustancial)	39	(24.4)
Nivel 3 (Requiere apoyo muy sustancial)	3	(1.4)
No se encontró registro	42	(26.1)
Servicio al que fue remitido ^b		
Terapia Integrada ^c	87	--
Psicología	76	--
Habla y lenguaje	72	--
ABA ^d	53	--
Sensorial	49	--
SOSKI ^e	9	--
LAP ^f	8	--
No específica	8	--
Terapia ocupacional	2	--
Terapia física	1	--

^a Algunos niños presentaron más de una dificultad en prerrequisitos del lenguaje y componente del lenguaje forma.

^b Niños presentaron más de un rasgo cognitivo, rasgo sensorial y fue remitido a más de un servicio. ^cTerapia de habla, lenguaje y sensorial. ^d Terapia de modificación de conducta. ^e Programa de habilidades sociales. ^fTerapia de habla, lenguaje y psicología. ABA: Análisis de conducta aplicada. SOSKI: Programa de habilidades sociales. LAP: Terapia del lenguaje y aprendizaje.

presentaron complicaciones durante el embarazo, y el 72.6% (117/161) tampoco experimentaron problemas durante el parto. Comparando estos resultados con los de Torres et al., en Lima, Perú, se evidencia una tendencia similar, ya que el 95% de los niños incluidos en dicho estudio nacieron con una edad gestacional adecuada, y el 82.5% no presentó complicaciones durante el embarazo o el parto.¹¹

En cuanto a la vía de nacimiento, se encontró que el 58.4% (94/161) de los pacientes nacieron por cesárea. Este resultado es respaldado por la investigación de Arias Rodríguez et al., donde se reportó que el 81% de los niños diagnosticados nacieron por cesárea. Así mismo, se encontró que la cesárea y el sexo masculino son fuertes predictores para el desarrollo de trastorno del espectro autista.¹²

En el estudio de Mulas realizado en España, destaca que los sujetos con TEA suelen presentar un desarrollo retrasado del lenguaje, dificultades en diversos niveles de la comunicación conversacional y un uso estereotipado del lenguaje.¹³ De igual manera, el estudio de Uzcátegui realizado en Venezuela, destaca que el área donde se evidenció mayor compromiso en la interacción social fueron el lenguaje y la comunicación, ya que ambos son necesarios e interactuantes para el desempeño e integración social.¹⁴ Estos hallazgos coinciden con los resultados de la presente investigación, donde se observó que el 45% de los niños (as) con TEA evidenciaron un trastorno de lenguaje mixto, lo que refuerza la relación entre el TEA y las alteraciones significativas en el desarrollo y uso funcional del lenguaje.

Mendoza Lara et al. subrayan la alta probabilidad de que los niños con autismo experimenten retrasos o desviaciones significativas en el desarrollo del lenguaje.¹⁵ Los resultados obtenidos en esta investigación respaldan esta afirmación, ya que el 53.4% de los niños presentaron dificultades en el juego simbólico, un prerrequisito fundamental para el desarrollo del lenguaje. Respecto a dificultades pragmáticas, nuestros resultados revelaron que el 67.7% de los niños(as) con TEA, presentaban las mismas, afectando su capacidad de utilizar el lenguaje de manera socialmente adecuada y funcional. Estos hallazgos se relacionan con lo expuesto por Muñoz et.al., el cual señala que existe una diferencia significativa en las habilidades pragmáticas en los niños con TEA con respecto a los niños con desarrollo típico, el cual provoca interrupciones en la comunicación social y aumenta la probabilidad de fracaso social.¹⁶ En cuanto a los rasgos cognitivos, se identificó una predominancia de estereotipias en el 54% de los niños(as) con TEA, lo cual muestra una significativa concordancia con los resultados de Hurtado en Barcelona, España. Este último plantea que el 51.8% de los casos de TEA presentan estas conductas con una frecuencia elevada, destacando la estrecha relación entre las estereotipias y las alteraciones sensoriales en esta población.¹⁷

Silva et al. en Chile, reportan una prevalencia que oscila entre el 45% y el 96% a nivel de dificultades sensoriales ¹⁸ y según Kelly G. en el estudio Integración sensorial y trastorno del espectro autista, estima que más del 90% de las personas diagnosticadas con TEA presentaban síntomas de anomalías

sensoriales, incluyendo hiperreactividad e hiporreactividad.¹⁹ Se observó una variabilidad en el porcentaje de complicaciones con respecto a la muestra de este estudio, ya que solo el 14.2% de los niños presentó alteraciones en el procesamiento sensorial.

Con relación al nivel de severidad, el estudio De La Peña et al. en Barranquilla, Colombia, reporta que el 39.5% de los casos analizados presentaron un grado 1 o leve de severidad.²⁰ Estos hallazgos concuerdan con los resultados de la presente investigación, en la cual se observó que el 48.1% de los niños (as) evaluados también se clasificaron en este nivel de severidad, lo que subraya una tendencia consistente en la prevalencia de casos leves dentro de la población con TEA.

Es importante reconocer las limitaciones inherentes a este estudio, en primer lugar, se identificaron ciertos expedientes que carecían de evaluaciones completas en todas las áreas pertinentes, lo que restringió el alcance de nuestro análisis. Asimismo, debido a la naturaleza del estudio, no se estableció un contacto directo con los padres de los pacientes. Esta falta de interacción impidió una exploración más exhaustiva de la información relevante, lo que podría haber enriquecido estos hallazgos y proporcionado un contexto más amplio sobre las experiencias de los pacientes.

La investigación mostró que el diagnóstico de TEA es más frecuente en niños varones, especialmente en etapas iniciales de la infancia, lo que subraya la importancia de una detección oportuna para favorecer intervenciones tempranas que impacten positivamente en el desarrollo del lenguaje y las habilidades sociales. Clínicamente, se identificó un alto porcentaje de comorbilidad con trastornos del lenguaje mixto, evidenciando que muchos niños con TEA enfrentaban dificultades significativas en esta área. También se observaron desafíos relevantes en el juego simbólico, crucial para el desarrollo social y cognitivo, y la presencia común de estereotipias, lo que resalta la necesidad de estrategias terapéuticas específicas. Así mismo, la presencia de múltiples comorbilidades en niños con TEA ha sido ampliamente documentada en la literatura internacional, reforzando la

complejidad clínica de este trastorno.²¹ La mayoría de los casos requerían apoyo para desenvolverse en actividades cotidianas, y una proporción considerable fue remitida a terapias integradas, reflejando un enfoque integral para abordar las múltiples dimensiones del TEA, incluyendo lenguaje, habilidades sociales y comportamientos adaptativos.

CONTRIBUCIONES

NYG, ECA, VR, KPA y EM concibieron la idea, participaron en el diseño del estudio, la recolección y análisis de resultados. NYG, ECA, VR, KPA, LDR, EM contribuyeron a la redacción del artículo y aprobaron su versión final. Todas las autoras revisaron las correcciones sugeridas por el Consejo Editorial de la RMH.

AGRADECIMIENTOS

Al Centro de Estimulación de Habla y Lenguaje y su personal que voluntariamente colaboraron en la investigación.

DETALLE DE LOS AUTORES

Nandy Yissel Gómez Díaz, estudiante del último año de la carrera de fonoaudiología, Universidad Nacional Autónoma de Honduras; n.diazunah@gmail.com
Eymi Celeste Andino Meléndez, estudiante del último año de la carrera de fonoaudiología, Universidad Nacional Autónoma de Honduras; eyimi.celeste09@gmail.com
Valeria Rivera Pérez, estudiante del último año de la carrera de fonoaudiología, Universidad Nacional Autónoma de Honduras; vrp282018@gmail.com
Karen Patricia Almendares Santos, estudiante del último año de la carrera de fonoaudiología, Universidad Nacional Autónoma de Honduras; karen_patricia49@yahoo.com
Linna Diorela Reyes, Licenciada en Terapia del Habla y lenguaje, Máster en Patología del Habla y Lenguaje; linna.reyes@unah.edu.hn
Edna J. Maradiaga, Médica salubrista; edna.maradiaga@unah.edu.hn

REFERENCIAS

- Asociación Americana de Psiquiatría. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5®). 5a ed. Madrid: Médica Panamericana; 2014. 947 p.
- García Salazar J, Huitrado Treviño JC. Evolución del autismo: un recorrido histórico. *Cienc Lat*. 2024;8(4):9346-56. doi:10.37811/cl_rcm.v8i4.13086.
- Organización Mundial de la Salud. Autismo. [Internet]. Ginebra (CH): OMS; 2023. [citado 5 septiembre 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>
- Reynoso C, Rangel MJ, Melgar V. El trastorno del espectro autista: aspectos etiológicos, diagnósticos y terapéuticos. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2017;55(2):214-22.
- De la Iglesia G, Olivar Parra JS. Revisión de estudios e investigaciones relacionadas con la comorbilidad diagnóstica de los trastornos del espectro del autismo de alto funcionamiento (TEA-AF) y los trastornos de ansiedad. *An Psicol*. 2012;28(3):823-33. doi:10.6018/analesps.28.3.124881.
- López Valencia AK, Bastida Mercado E. Caracterización clínica de pacientes con trastorno del espectro autista en la consulta externa de neurología pediátrica. *Arch Investig Materno Infant*. 2022;13(2). doi:10.35366/108721.
- Sauer AK, Stanton JE, Hans S, et al. Trastornos del espectro autista: etiología y patología. En: Grabrucker AM, editor. *Trastornos del espectro autista* [Internet]. Brisbane (AU): Exon Publications; 2021. Capítulo 1. [citado 5 septiembre 2025]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK573613/> Doi: 10.36255/exonpublications.autismspectrumdisorders.2021.etiologia
- Mora Gutiérrez SP, Abarca Elizondo EM, Chinchilla Barrios S. El trastorno del espectro autista en la actualidad, abordado para el médico general. *LATAM Rev Latinoam Cien Soc Human*. 2023;4(2):3027-3044. doi:10.56712/latam.v4i2.814.
- Shaw KA, Williams S, Patrick ME, et al. Prevalencia e identificación temprana del trastorno del espectro autista en niños de 4 y 8 años—Red de Monitoreo del Autismo y las Discapacidades del Desarrollo, 16 sitios, Estados Unidos, 2022. *MMWR Surveill Summ*. 2025;74(2):1-22. doi:10.15585/mmwr.ss7402a1.
- Bazelmans T, Scerif G, Holmboe K, Gonzalez-Gómez N, Hendry A. Rates of family history of autism and ADHD varies with recruitment approach and socio-economic status. *Br J Dev Psychol*. 2024;42(2):117-132. doi:10.1111/bjdp.12469

11. Tisza Torres KM. Perfil de los niños diagnosticados con autismo en Hospital II Essalud Cañete entre 2018 y 2023 [Tesis]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2024
12. Bilder DA, Sullivan S, Hughes MM, Dalton S, Hall-Lande J, Nicholls C, Bakian AV. Regional differences in autism and intellectual disability risk associated with cesarean section delivery. *Autism Res.* 2024;17(11):2418-29. doi:10.1002/aur.3247.
13. Mulas F, Roca P. Concordancias entre los trastornos del espectro del autismo y el trastorno por déficit de atención/hiperactividad. *Rev Neurol.* [Internet]. 2018 [citado 5 septiembre 2025]; 66 (Supl 1): S91-S96. Disponible en: <https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/bts01s091.pdf>
14. Uzcátegui Vielma AJ, Moreno YI. Caracterización clínica de los trastornos del espectro autista (TEA) en el estado Mérida-Venezuela. Marzo 2020-febrero 2021. *Arch Venez Pueric Pediatr.* [Internet]. 2022 [citado 5 septiembre 2025];84(2):20-56. Disponible en: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/revista_avpp/article/view/24686
15. Mendoza Lara E, Panells del Pozo E. Logopedia: conectando ciencia y profesión Exposición de fondos bibliográficos de interés en Logopedia. [Internet]. Granada (ES): Universidad de Granada; 2018. Disponible en: https://editorial.ugr.es/libro/logopedia-conectando-ciencia-y-profesion_132072/
16. Muñoz Sánchez E, Belda-Torrijos M, Sánchez Pedroche A. La comunicación pragmática en TEA grado 1 asociado al síndrome de Asperger en la segunda infancia. *Int J New Educ.* [Internet]. 2023 [citado 5 septiembre 2025]; 12:123-146. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9426732.pdf>
17. Hurtado Ruiz MG. Estereotipias motoras en autismo y su relación con la alteración del proceso y la desregulación sensoriales [Tesis doctoral]. Barcelona: Universidad Autónoma de España; 2023.
18. Kelly G. Sensory integration and autistic spectrum disorder. *Iranian Rehabil J.* 2022;20(Special Issue):5-8. doi:10.32598/irj.20.SpecialIssue.1575.1.
19. González Vinuesa J. Desórdenes en el procesamiento sensorial y su influencia en la caracterización sensorio-motriz en niños con trastornos del espectro autista (TEA) [Trabajo de fin de grado]. Valladolid: Universidad de Valladolid; 2017.
20. De La Peña Sanabria ID, Berdejo Giovanetti 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 Pediatr (Barc).* 2021;54(2). doi:10.14295/rpv54i2.244.
21. Treating Autism, ESPA Research, Autism Treatment Plus. Comorbilidades médicas en los trastornos del espectro autista: Manual básico para el personal de atención de salud y formuladores de políticas. 2ª. ed. [Internet]. London: Treating Autism; 2014. [citado septiembre 2025]. Disponible en: <https://apacv.org/wp-content/uploads/2015/07/comorbilidades-medicas-del-espectro-autista-manual-personal-atencionsalud.pdf>

ABSTRACT. Introduction: Autism spectrum disorders (ASD) are a group of neurodevelopmental disorders characterised by dysfunction in two areas: impaired communication and social interaction, and restricted or repetitive behaviours, interests or activities. **Objective:** To describe the clinical and epidemiological characteristics of children diagnosed with Autism Spectrum Disorder who were treated at the Speech and Language Stimulation Centre, a private sector institution. **Methods:** A quantitative, retrospective study was conducted, reviewing the clinical records of children aged 2 to 18 years who attended the Speech and Language Stimulation Centre (CEHL) in Tegucigalpa, Francisco Morazán, from January 2022 to November 2024. 1,527 records were reviewed, and 161 were selected with a diagnosis of ASD. A descriptive analysis of the data was performed; institutional endorsement was obtained. **Results:** The proportion of children with ASD was 10%. Of these, 80.7% (130) were male; 60.9% (98) of the mothers reported no complications during pregnancy; 58.4% (94) of the births were by caesarean section; the most common comorbidity was mixed language disorder, at 45% (73). Difficulties in symbolic play were identified in 54.6% (86); morphological problems in 67% (108); pragmatic difficulties in 67.7% (109); and semantic problems in 60.9%. Stereotypies were recorded in 54% (87); and the level of autism found was type 1 (requires support) in 48.1% (77). **Discussion:** The clinical-epidemiological characteristics found are similar to those reported in the literature and show a high proportion of children with ASD, which is a warning sign that should motivate the search for detection and timely management. **Keywords:** Childhood autism, Honduras, Speech-language pathology, Social interaction.