



GOBERNACIÓN DE  
COCHABAMBA

SECRETARÍA DEPARTAMENTAL  
DE SALUD



**SEDES**  
**Cochabamba**

Informe Técnico Epidemiológico

# **Distribución del Trastorno del Espectro Autista según criterios DSM-5, 2024.**

**Dr. Luis Fernando Rojas Terrazas  
Dr. Daniel Elving Illanes Velarde**

**SDIS-SEDES Cochabamba**

**Año 2024**

### Distribución del Trastorno del Espectro Autista según criterios DSM-5, 2024.

Dr. Luis Fernando Rojas Terrazas

<https://orcid.org/0000-0002-4137-1866>

Dr. Daniel Elving Illanes Velarde

<https://orcid.org/0000-0002-1458-8541>

Sistema de Información en Salud SDIS–SEDES Cochabamba

1

#### Resumen Ejecutivo.

El presente informe describe la distribución de casos de Trastorno del Espectro Autista (TEA) registrados durante la gestión 2024 en el subsector público del departamento de Cochabamba, de acuerdo con los criterios del *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, quinta edición (DSM-5), y codificados conforme a la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10, F84.x). El análisis incluyó 507 casos reportados en el Sistema Consolidador del Subsector Público, clasificados por grupo etario, sexo y subcategoría diagnóstica (1).

Del total de casos, 460 (90,7 %) correspondieron a TEA con especificadores de funcionamiento intelectual y habilidades lingüísticas, 32 (6,3 %) a TEA sin especificadores y 7 (1,4 %) a TEA no especificado. La mayor frecuencia se observó en el grupo de 5 a 9 años, con 190 casos (37,4 %), seguido por el grupo de 10 a 14 años, con 89 casos (17,5 %).

En todos los grupos etarios y subcategorías diagnósticas se evidenció un predominio masculino, con 402 casos (79,3 %) frente a 105 casos femeninos (20,7 %), diferencia especialmente marcada en edades escolares. Este patrón coincide con la literatura internacional, que reporta una razón promedio de 4:1 entre varones y mujeres, atribuida a factores biológicos y a posibles sesgos diagnósticos que dificultan la detección en niñas.

La prevalencia estimada de TEA en la población atendida fue de 0,02 %, lo que equivale aproximadamente a 2 casos por cada 10.000 pacientes diagnosticados en el subsector público durante 2024. Esta cifra es inferior a las prevalencias descritas en la literatura internacional (0,6–1 %), lo que sugiere un posible subdiagnóstico y subregistro en el sistema público de salud.

Estos hallazgos refuerzan la necesidad de implementar programas sistemáticos de detección y diagnóstico precoz, con especial énfasis en la educación inicial y primaria, así como de ampliar la cobertura y el acceso a servicios especializados de diagnóstico, intervención y apoyo familiar. Un abordaje integral, equitativo y basado en evidencia resulta indispensable para optimizar el desarrollo funcional y la calidad de vida de las personas con TEA y sus familias.

### Distribución del Trastorno del Espectro Autista según criterios DSM-5, 2024.

# Informe Técnico Epidemiológico.

## Introducción.

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) es un trastorno del neurodesarrollo caracterizado por alteraciones persistentes en la comunicación e interacción social, así como por la presencia de patrones restringidos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades (1). Su presentación clínica es heterogénea, variando en intensidad, manifestaciones y combinación de síntomas a lo largo del ciclo vital, lo que plantea un desafío diagnóstico y terapéutico para los sistemas de salud (2,3).

La quinta edición del *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-5), publicada por la American Psychiatric Association, unificó bajo la denominación de TEA diversas categorías diagnósticas previamente diferenciadas, como el autismo infantil, el autismo atípico, el síndrome de Asperger y otros trastornos generalizados del desarrollo (4). Esta clasificación incluye especificadores clínicos relacionados con el nivel de funcionamiento intelectual y las habilidades lingüísticas, lo que permite caracterizar con mayor precisión los perfiles clínicos y orientar intervenciones individualizadas. De manera complementaria, la *Clasificación Internacional de Enfermedades* (CIE-10) codifica los trastornos del espectro autista en el grupo F84.x, lo que facilita la vigilancia epidemiológica y el análisis comparativo en salud pública (5-7).

A nivel mundial, la prevalencia estimada de TEA oscila entre 0,6 % y 1 % de la población infantil (8,9), con una tendencia

creciente en las últimas décadas atribuida a una mayor conciencia social, mejor acceso a diagnóstico y cambios en los criterios clínicos (10). Sin embargo, en muchos contextos de ingresos medios y bajos, incluida América Latina, se reportan cifras inferiores, lo que sugiere la existencia de subdiagnóstico y subregistro (11).

Conocer la distribución del TEA según edad, sexo y subcategoría diagnóstica en Cochabamba es fundamental para orientar la planificación de servicios, optimizar la asignación de recursos y diseñar programas de detección temprana e intervención oportuna. Además, la estimación de su prevalencia en la población atendida permite dimensionar la magnitud del problema en el sistema público de salud, identificar posibles brechas en la cobertura y fortalecer las políticas en salud mental infantil y juvenil, con un enfoque de equidad y cobertura universal.

## Objetivo.

Describir la distribución y estimar la prevalencia de los casos de Trastorno del Espectro Autista (TEA) diagnosticados según los criterios del *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, quinta edición (DSM-5), y codificados conforme a la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10, F84.x), analizando su frecuencia por grupo etario, sexo y subcategoría diagnóstica en la población atendida en el subsector público del departamento de Cochabamba durante la gestión 2024.

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, basado en el análisis de

## Metodología.

## Distribución del Trastorno del Espectro Autista según criterios DSM-5, 2024.

## Informe Técnico Epidemiológico.

registros provenientes del Sistema Consolidador del Subsector Público del Departamento de Cochabamba, administrado por el Sistema Departamental de Información en Salud (SDIS) del Servicio Departamental de Salud (SEDES Cochabamba). La información corresponde al periodo enero–diciembre de 2024 e incluye únicamente datos del subsector público, reportados en el marco de las actividades rutinarias de vigilancia y atención en salud.

La población de estudio estuvo conformada por todos los casos de Trastorno del Espectro Autista (TEA), codificados en la Clasificación Internacional de Enfermedades, décima edición (CIE-10, F84.x) y diagnosticados según los criterios del *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, quinta edición (DSM-5), registrados por profesionales de salud en establecimientos de primer, segundo y tercer nivel de atención.

Las variables analizadas fueron:

- **Edad**, categorizada en seis grupos: <4 años, 5–9 años, 10–14 años, 15–19 años, 20–39 años y ≥40 años.
- **Sexo**: femenino y masculino.
- **Subcategoría diagnóstica**: TEA con especificadores de funcionamiento intelectual y habilidades lingüísticas, TEA sin especificadores y TEA no especificado.
- **Prevalencia**, calculada como el número total de casos de TEA registrados ( $n = 507$ ) sobre el total de pacientes diagnosticados en el subsector público durante 2024, expresada en porcentaje y en número de casos por cada 10.000 pacientes.

## Distribución del Trastorno del Espectro Autista según criterios DSM-5, 2024.

El análisis estadístico consistió en el cálculo de frecuencias absolutas y relativas (porcentajes) para cada variable y categoría, considerando como denominador el total de casos registrados. Asimismo, se estimó la prevalencia de TEA en la población atendida. Los resultados se presentan en tablas con distribución por grupo etario, sexo y subcategoría diagnóstica.

El estudio se basa únicamente en los registros del subsector público, por lo que no incluye datos de la seguridad social ni del subsector privado, lo que podría subestimar la prevalencia real de TEA en la población general de Cochabamba. Asimismo, la dependencia de los registros clínicos implica el riesgo de subregistro o variaciones en la capacidad diagnóstica entre establecimientos de salud, lo que debe considerarse al interpretar los resultados.

## Resultados.

Durante la gestión 2024 se registraron un total de 507 casos de Trastorno del Espectro Autista (TEA) en el subsector público del departamento de Cochabamba. Según la subcategoría diagnóstica, el 90,7 % ( $n = 460$ ) correspondió a TEA con especificadores de funcionamiento intelectual y habilidades lingüísticas, el 6,3 % ( $n = 32$ ) a TEA sin especificadores y el 1,4 % ( $n = 7$ ) a TEA no especificado.

En cuanto a la distribución por edad, la mayor concentración de casos se observó en el grupo de 5 a 9 años, con 190 diagnósticos (37,4 %), seguido por el grupo de 10 a 14 años, con 89 diagnósticos (17,5 %).

En todos los grupos etarios se identificó un predominio masculino, con 402 casos (79,3

## Informe Técnico Epidemiológico.

%) frente a 105 casos femeninos (20,7 %). Este patrón fue más marcado en la categoría de TEA con especificadores, donde se registraron 359 varones (71,0 % del total general) y 101 mujeres (19,9 %). En TEA sin especificadores, se contabilizaron 27 varones (5,3 %) y 5 mujeres (1,0 %), mientras que en TEA no especificado se identificaron 6 varones (1,2 %) y 1 mujer (0,2 %).

La prevalencia de TEA en la población atendida es de 0,02 %, lo que equivale aproximadamente a 2 casos por cada 10.000 pacientes diagnosticados en el subsector público durante 2024.

La diferencia por sexo fue particularmente evidente en los grupos de 5 a 9 años y de 10 a 14 años, donde la proporción de casos masculinos superó el 85 % de los diagnósticos.

**Tabla 1. Distribución de casos de TEA según criterios DSM-5, por grupo etario, sexo y subcategoría diagnóstica (n = 507)**

Diagnóstico (DSM-5)	TEA sin especificadores	TEA con especificadores de CI y lenguaje	TEA no especificado	Total general edad
<4 años Fem n (%)	3 (0,6)	34 (6,7)	2 (0,4)	39 (7,7)
<4 años Mas n (%)	18 (3,6)	132 (26,0)	2 (0,4)	152 (30,0)
5-9 años Fem n (%)	1 (0,2)	19 (3,7)	0 (0,0)	21 (4,1)
5-9 años Mas n (%)	7 (1,4)	162 (32,0)	0 (0,0)	169 (33,3)
10-14 años Fem n (%)	1 (0,2)	11 (2,2)	0 (0,0)	12 (2,4)
10-14 años Mas n (%)	1 (0,2)	73 (14,4)	3 (0,6)	77 (15,2)
15-19 años Fem n (%)	0 (0,0)	3 (0,6)	0 (0,0)	3 (0,6)
15-19 años Mas n (%)	0 (0,0)	16 (3,2)	0 (0,0)	16 (3,2)
20-39 años Fem n (%)	0 (0,0)	1 (0,2)	0 (0,0)	1 (0,2)
20-39 años Mas n (%)	1 (0,2)	7 (1,4)	0 (0,0)	8 (1,6)
≥40 años Mas n (%)	0 (0,0)	2 (0,4)	0 (0,0)	2 (0,4)
Total n (%) TEA	32 (6,3)	460 (90,7)	7 (1,4)	507 (100,0)

**Fuente:** Sistema Consolidador del Subsector Público, SDIS-SEDES Cochabamba, gestión 2024.

## Análisis e Interpretación.

La mayoría de los diagnósticos correspondió a Trastorno del Espectro Autista (TEA) con especificadores de funcionamiento intelectual y habilidades lingüísticas, representando el 90,7 % de los casos (n = 460). Esto indica que una gran proporción de las personas diagnosticadas presenta algún grado de alteración cognitiva y/o limitaciones en el lenguaje funcional. Este hallazgo es consistente con reportes internacionales que señalan una mayor probabilidad de detección clínica en casos con manifestaciones más evidentes, mientras que los TEA de alto funcionamiento —sin discapacidad intelectual ni alteraciones lingüísticas marcadas— tienden a diagnosticarse con menor frecuencia o a edades más avanzadas (1,4).

El análisis por sexo mostró un predominio masculino en todos los grupos etarios y subcategorías diagnósticas. Del total de casos, los varones representaron el 79,3 % (n = 402), frente al 20,7 % de mujeres (n = 105). La diferencia fue especialmente marcada en los grupos de 5-9 años y 10-14 años, en los que más del 85 % de los diagnósticos correspondió a varones. Este patrón epidemiológico coincide con la evidencia científica, que describe una razón promedio cercana a 4:1 entre varones y mujeres (12,13). Las posibles explicaciones incluyen factores biológicos y diferencias en la presentación clínica según el sexo. En el caso de las niñas, la menor prevalencia diagnosticada podría deberse a patrones de socialización distintos y a la presencia de estrategias compensatorias que enmascaran las manifestaciones clínicas, retrasando su identificación (14).

Asimismo, la prevalencia estimada de 0,02 % en la población atendida (equivalente a 2

## Distribución del Trastorno del Espectro Autista según criterios DSM-5, 2024.

## Informe Técnico Epidemiológico.

por cada 10.000 pacientes diagnosticados en el subsector público durante 2024) resulta baja en comparación con las prevalencias reportadas en estudios internacionales, que oscilan entre 0,6 % y 1 % (8,9). Esto sugiere la posibilidad de subdiagnóstico y subregistro en el sistema, probablemente asociado a limitaciones en el tamizaje, barreras de acceso a servicios especializados y diferencias en las capacidades diagnósticas entre establecimientos de salud.

El pico de diagnósticos observado entre los 5 y 9 años coincide con la etapa de escolarización inicial, cuando aumentan las demandas sociales, comunicativas y académicas, y se hacen más evidentes las dificultades en la interacción social, la comunicación y la flexibilidad conductual. Esto favorece la identificación clínica y su posterior registro en los sistemas de información en salud (15).

### Conclusiones

El análisis evidenció que el 90,7 % de los casos correspondió a Trastorno del Espectro Autista (TEA) con especificadores de funcionamiento intelectual y habilidades lingüísticas, lo que indica una elevada proporción de diagnósticos en personas con alteraciones cognitivas y/o limitaciones en el lenguaje funcional. Este hallazgo coincide con la literatura internacional, que describe una mayor probabilidad de identificación clínica en casos con sintomatología más marcada, en contraste con los TEA de alto funcionamiento, que suelen detectarse de manera más tardía o permanecer sin diagnóstico.

En cuanto a la distribución por sexo, se observó un claro predominio masculino en todos los grupos etarios, con el 79,3 % del total de casos en varones frente al 20,7 %

en mujeres. Este patrón es congruente con la evidencia científica que describe una razón aproximada de 4:1, atribuida tanto a factores biológicos como a sesgos diagnósticos que dificultan la detección en niñas.

La prevalencia estimada de TEA en la población atendida fue de 0,02 %, equivalente a aproximadamente 2 casos por cada 10.000 pacientes diagnosticados en el subsector público durante 2024. Esta cifra es inferior a las reportadas en estudios internacionales (0,6–1 %), lo que sugiere la existencia de subdiagnóstico y subregistro en el sistema público de salud.

Finalmente, la mayor proporción de diagnósticos se registró en el grupo de 5 a 9 años (37,4 %), seguido por el grupo de 10 a 14 años (17,5 %). Este comportamiento epidemiológico se asocia con la etapa de escolarización inicial, en la que las demandas sociales, comunicativas y académicas hacen más evidentes las dificultades del desarrollo, lo que refuerza la necesidad de fortalecer los programas de tamizaje y atención temprana en entornos educativos y de salud.

### Recomendaciones

Se recomienda implementar programas sistemáticos de detección y diagnóstico precoz en los niveles de educación inicial y primaria, con el fin de identificar tempranamente a niñas y niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA) y favorecer intervenciones oportunas basadas en evidencia científica. Estos programas deben contemplar protocolos estandarizados, herramientas de tamizaje validadas y mecanismos de derivación ágil hacia servicios especializados en salud mental y neurodesarrollo.

## Distribución del Trastorno del Espectro Autista según criterios DSM-5, 2024.

## Informe Técnico Epidemiológico.

Es fundamental fortalecer la capacitación continua del personal de salud y educación en la identificación de signos y síntomas de TEA, con especial énfasis en las niñas, debido a que suelen presentar manifestaciones clínicas más sutiles, lo que incrementa el riesgo de subdiagnóstico.

Considerando la prevalencia estimada de 0,02 % en la población atendida, inferior a la reportada en estudios internacionales (0,6–1 %), se recomienda reforzar los sistemas de vigilancia y registro en salud, a fin de reducir el subdiagnóstico y mejorar la calidad de los datos epidemiológicos disponibles.

Asimismo, resulta prioritario ampliar la cobertura y mejorar el acceso a servicios especializados de diagnóstico, intervención y apoyo familiar, asegurando un abordaje integral que combine componentes terapéuticos, educativos y psicosociales. Este enfoque debe orientarse a optimizar el desarrollo funcional, favorecer la inclusión educativa y social, y mejorar la calidad de vida de las personas con TEA y sus familias.

Finalmente, se sugiere establecer indicadores de seguimiento y evaluación que permitan medir el impacto de las estrategias implementadas, facilitando la retroalimentación y la mejora continua de las políticas y programas destinados a la atención del TEA.

### Referencias.

1. Lord C, Elsabbagh M, Baird G, Veenstra-Vanderweele J. Autism spectrum disorder. Lancet Lond Engl. 11 de agosto de 2018;392(10146):508-20.
2. Domínguez GS, Mann DV, Valdez LS. Trastorno del espectro autista: Introducción y su diagnóstico. REMUS - Rev Estud Med Univ Sonora [Internet]. 15 de septiembre de 2024 [citado 25 de agosto de 2025]; Disponible en: [https://remus.unison.mx/index.php/remus\\_unison/article/view/225](https://remus.unison.mx/index.php/remus_unison/article/view/225)
3. Alcalá GC, Ochoa Madrigal MG, Alcalá GC, Ochoa Madrigal MG. Trastorno del espectro autista (TEA). Rev Fac Med México [Internet]. febrero de 2022 [citado 25 de agosto de 2025];65(1):7-20. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0026-17422022000100007&lng=es&nrm=iso&tlang=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0026-17422022000100007&lng=es&nrm=iso&tlang=es)
4. DSM Library [Internet]. [citado 25 de agosto de 2025]. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders | Psychiatry Online. Disponible en: <https://psychiatryonline.org/doi/book/10.1176/appi.books.9780890425596>
5. ICD-10 Version:2016 [Internet]. [citado 25 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://icd.who.int/browse10/2016/en>
6. Velarde-Incháustegui M, Ignacio-Espíritu ME, Cárdenas-Soza A, Velarde-Incháustegui M, Ignacio-Espíritu ME, Cárdenas-Soza A. Diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista-TEA, adaptándonos a la nueva realidad, Telesalud. Rev Neuro-Psiquiatr [Internet]. julio de 2021 [citado 25 de agosto de 2025];84(3):175-82. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0034-85972021000300175&lng=es&nrm=iso&tlang=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-85972021000300175&lng=es&nrm=iso&tlang=es)
7. Posada De La Paz M, Ferrari Arroyo MJ, Touriño Aguilera E, Boada Muñoz L. Investigación epidemiológica en el autismo: una visión integradora. Rev Neurol [Internet]. 2005 [citado 25 de agosto de 2025];40(S01):S191. Disponible en:

## Distribución del Trastorno del Espectro Autista según criterios DSM-5, 2024.

## Informe Técnico Epidemiológico.

- <https://www.imrpress.com/journal/RN/40/Suplemento>  
1/10.33588/rn.40S01.2005061
8. Zeidan J, Fombonne E, Scorah J, Ibrahim A, Durkin MS, Saxena S, et al. Global prevalence of autism: A systematic review update. *Autism Res Off J Int Soc Autism Res.* mayo de 2022;15(5):778-90.
  9. Salari N, Rasoulpoor S, Rasoulpoor S, Shohaimi S, Jafarpour S, Abdoli N, et al. The global prevalence of autism spectrum disorder: a comprehensive systematic review and meta-analysis. *Ital J Pediatr.* 8 de julio de 2022;48(1):112.
  10. Baxter AJ, Brugha TS, Erskine HE, Scheurer RW, Vos T, Scott JG. The epidemiology and global burden of autism spectrum disorders. *Psychol Med.* febrero de 2015;45(3):601-13.
  11. Autismo [Internet]. [citado 25 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>
  12. Fombonne E. Epidemiology of pervasive developmental disorders. *Pediatr Res.* junio de 2009;65(6):591-8.
  13. Loomes R, Hull L, Mandy WPL. What Is the Male-to-Female Ratio in Autism Spectrum Disorder? A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* junio de 2017;56(6):466-74.
  14. Begeer S, Mandell D, Wijnker-Holmes B, Venderbosch S, Rem D, Stekelenburg F, et al. Sex differences in the timing of identification among children and adults with autism spectrum disorders. *J Autism Dev Disord.* mayo de 2013;43(5):1151-6.
  15. Maenner MJ, Warren Z, Williams AR, Amoakohene E, Bakian AV, Bilder DA, 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. *Morb Mortal Wkly Rep Surveill Summ Wash DC* 2002. 24 de marzo de 2023;72(2):1-14.

7

**Distribución del Trastorno del Espectro Autista según criterios DSM-5, 2024.**