



Doi: <https://doi.org/10.70577/asce.v4i4.483>

Recibido: 2025-10-10

Aceptado: 2025-10-29

Publicado: 2025-11-05

Detección Temprana y Diferencial de Espectro Autista y Síntomas Prodrómicos de Esquizofrenia en Población Infanto-Juvenil Ecuatoriana

Early and Differential Detection of Autism Spectrum and Prodromal Symptoms of Schizophrenia in the Ecuadorian Child and Adolescent Population.

Autores

Cristhian Ismael Gómez Gaona¹

<https://orcid.org/0009-0005-6094-2360>

cgomezg3@unemi.edu.ec

Universidad Estatal de Milagro

Milagro – Ecuador

Zilma Diago Alfes²

<https://orcid.org/0009-0004-9837-2562>

zdiago@unach.edu.ec

Universidad Nacional de Chimborazo

Riobamba – Ecuador

Brigette Huaraca³

<https://orcid.org/0000-0002-5640-2733>

brigette.huaraca@epoch.edu.ec

Escuela Superior Politécnica de Chimborazo (ESPOCH)

Riobamba – Ecuador

Cómo citar

Gómez Gaona , C. I., Diago Alfes, Z., & Huaraca, B. (2025). Prevalencia y Comorbilidad de Trastorno del Espectro Autista y Esquizofrenia en Centros de Atención Psiquiátrica y Desarrollo en Guayaquil, Ecuador. *ASCE MAGAZINE*, 4(4), 1180–1202. <https://doi.org/10.70577/asce.v4i4.483>



Resumen

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) y la Esquizofrenia de Inicio Temprano (EOS/VEOS) representan un significativo desafío diagnóstico en la población infanto-juvenil debido a su superposición sintomática, especialmente en la adolescencia ; por ello, el objetivo principal de este estudio fue determinar los perfiles sintomáticos diferenciales y establecer un modelo de detección temprana de alta especificidad, un imperativo en el contexto ecuatoriano marcado por barreras estructurales y limitada formación especializada. La metodología adoptó un enfoque observacional, descriptivo y retrospectivo, centrado en la revisión de registros clínicos anonimizados de pacientes infanto-juveniles en centros especializados de Guayaquil para cuantificar la prevalencia y co-ocurrencia de diagnósticos duales. El análisis teórico confirmó un solapamiento sintomático crítico en el aislamiento social y el afecto aplanado; sin embargo, la distinción se basa en que los déficits en el TEA son evolutivos y persistentes, mientras que la Esquizofrenia implica una regresión funcional o un cambio cualitativo reciente. Esta superposición se explica por un continuo neurodesarrollador y un riesgo genético compartido, lo que resulta en altas tasas de co-ocurrencia y un peor pronóstico en la patología dual. La baja detección de TEA en Ecuador y la urgencia de intervenir en el Estado de Alto Riesgo Clínico (EAC) de psicosis subrayan la necesidad de la propuesta. Por consiguiente, la implementación de un algoritmo de referencia clínica en la Atención Primaria, basado en herramientas de cribado validadas y la conciencia del continuo psicopatológico, se postula como la vía esencial para optimizar los recursos sanitarios, acortar los tiempos de intervención y mejorar el pronóstico de los pacientes en el país.

Palabras clave: Trastorno del Espectro Autista (TEA), Esquizofrenia, Detección Temprana, Síntomas Prodrómicos, Diagnóstico Diferencial, Neurodesarrollo, Continuo Psicopatológico, Ecuador.



Abstract

Autism Spectrum Disorder (ASD) and Early-Onset Schizophrenia (EOS/VEOS) pose a significant diagnostic challenge in the child and adolescent population due to their notable symptomatic overlap, especially during adolescence, prompting this research to determine differential symptomatic profiles and establish a high-specificity early detection model, which is critical in the Ecuadorian context due to structural barriers and limited specialized training. The observational, descriptive, and retrospective methodology involved reviewing anonymized clinical records from child and adolescent patients in specialized centers in Guayaquil, Ecuador, to quantify the prevalence and co-occurrence of dual diagnoses. The theoretical analysis confirmed a critical symptomatic overlap in social withdrawal and restricted affect; however, the distinction rests on the fact that ASD deficits are evolutionary and persistent, while Schizophrenia involves a recent functional regression or qualitative change. This overlap is explained by a neurodevelopmental continuum and shared genetic risk, leading to high co-occurrence rates and poorer outcomes in dual pathology. The low rate of ASD detection in Ecuador and the urgency to intervene in the Clinical High-Risk (CHR) state for psychosis substantiate the study's central proposal. Consequently, the implementation of a specific clinical referral algorithm in Primary Care, based on validated screening tools and the awareness of the psychopathological continuum, is considered essential to optimize health resource allocation, shorten intervention times, and significantly improve the long-term prognosis for affected children and adolescents in the country.

Keywords: Autism Spectrum Disorder (ASD), Schizophrenia, Early Detection, Prodromal Symptoms, Differential Diagnosis, Neurodevelopment, Psychopathological Continuum, Ecuador.



Introducción

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) y la Esquizofrenia de Inicio en la Infancia o la Adolescencia representan condiciones del neurodesarrollo y psiquiátricas graves que impactan significativamente la trayectoria de vida del individuo y la dinámica familiar (Mayo Clinic, 2025; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2025). La literatura reciente subraya la importancia crítica de la detección temprana en el TEA, dado que las intervenciones oportunas basadas en la evidencia mejoran los pronósticos y el desarrollo funcional, si bien la edad media de diagnóstico en muchos contextos, incluyendo posiblemente el ecuatoriano, aún se sitúa cerca de los cinco años (RedETS, 2022). Paralelamente, la esquizofrenia en la población infanto-juvenil, aunque menos frecuente, cursa a menudo con una fase prodrómica caracterizada por síntomas atenuados y deterioro funcional que preceden al primer episodio psicótico franco (Casas et al., 2021). Identificar estos síntomas prodrómicos (como alteraciones en el pensamiento, el afecto, la cognición o el retraimiento social) se ha convertido en un área prioritaria de investigación para posibilitar intervenciones preventivas y de alto riesgo (HealthyChildren.org, 2021; OMS, 2025). El problema central radica en la superposición de sintomatología entre el TEA y la fase prodrómica de la esquizofrenia, particularmente en la adolescencia, lo que dificulta un diagnóstico diferencial preciso ya tiempo (Martín et al., 2021). Ambos trastornos pueden compartir características como el retraimiento social, la disfunción comunicativa y las conductas inusuales, requiriendo una meticulosa exploración de la historia del desarrollo y de los patrones autísticos nucleares (Martín et al., 2021). Este desafío diagnóstico se agudiza en contextos como el ecuatoriano, donde la disponibilidad de herramientas de cribado validadas y la capacitación especializada en la detección y diagnóstico diferencial de estas complejas condiciones pueden ser limitadas, resultando en un retraso diagnóstico y terapéutico que impacta negativamente la calidad de vida de los niños, niñas y adolescentes.

La formulación del problema que guía esta investigación es: ¿Cómo se puede optimizar la detección temprana y el diagnóstico diferencial entre el Trastorno del Espectro Autista y los síntomas prodrómicos de la Esquizofrenia en la población infanto-juvenil de Ecuador, considerando los factores clínicos, contextuales y las herramientas de cribado disponibles a partir de la evidencia científica más reciente (2021-2025)?



El objetivo general de este estudio es: Determinar los perfiles sintomáticos diferenciales y establecer un modelo de detección temprana de alta especificidad para el Trastorno del Espectro Autista y los síntomas prodrómicos de Esquizofrenia en la población infanto-juvenil ecuatoriana, con base en la literatura científica y clínica actualizada. Los objetivos específicos que se derivan de este propósito son: 1) Analizar las manifestaciones clínicas de la superposición sintomática entre el TEA y el estado prodrómico de la Esquizofrenia en niños, niñas y adolescentes, según el marco conceptual del DSM-5 (American Psychiatric Association [APA], 2022). 2) Identificar y adaptar las herramientas de cribado y diagnóstico diferencial de TEA y riesgo de psicosis con mayor validez y confiabilidad publicadas entre 2021 y 2025, para su posible aplicación en el contexto infanto-juvenil ecuatoriano. 3) Proponer un algoritmo de referencia clínica específica para el sistema de salud ecuatoriano que mejore la precisión diagnóstica y acorte los tiempos de intervención para ambas condiciones en la infancia y la adolescencia.

Neurodesarrollo y sus alteraciones

El neurodesarrollo se define como un proceso continuo, dinámico y altamente complejo, intrínsecamente ligado a la interacción entre el sustrato genético y las influencias ambientales (López & Förster, 2025). Sus principios fundamentales incluyen la secuencialidad (las funciones básicas preceden a las superiores), la jerarquización del sistema nervioso (de estructuras primitivas a la corteza prefrontal), y la plasticidad cerebral, que es la capacidad de adaptación y cambio del cerebro en respuesta a la experiencia. Este proceso de maduración, que incluye la sinaptogénesis y la mielinización, sienta las bases para la adquisición progresiva de habilidades cognitivas, motoras, emocionales y sociales, como la autorregulación y el lenguaje (Gutiérrez, 2021; Förster & López, 2022).

Los Trastornos del Neurodesarrollo (TND), según la revisión del DSM-5-TR (APA, 2022), constituyen un grupo de condiciones caracterizadas por déficits en el desarrollo que se manifiestan clínicamente de forma precoz y que generan una disrupción significativa y persistente en el funcionamiento personal, social, académico u ocupacional (López & Förster, 2025). Desde una óptica innovadora y transdiagnóstica, se reconoce que los TND son inherentemente multicausales y que comparten bases etiológicas biológicas. Resultan de una compleja interacción de factores de



vulnerabilidad genética y exposiciones ambientales adversas (p. ej., prematurez, estrés prenatal) que alteran los procesos dinámicos del desarrollo cerebral (Ricaurte-Jijón & Larrea-Ricaurte,

2021; López & Förster, 2025). La manifestación de la sintomatología puede solaparse entre las categorías diagnósticas, subrayando la necesidad de un enfoque que vaya más allá de los límites tradicionales (APA, 2022).

La urgencia del diagnóstico y la intervención temprana radica en la existencia de períodos sensibles o ventanas de oportunidad en el neurodesarrollo, momentos en los que el cerebro es especialmente receptivo a estímulos y experiencias específicas (Förster & López, 2022). Si bien la primera infancia es crucial por la explosiva neuroplasticidad, la adolescencia se considera la segunda gran ventana de oportunidad (UNICEF, 2021). Durante este período, la corteza prefrontal responsable de las funciones ejecutivas, el pensamiento crítico y la autorregulación experimenta una intensa remodelación sináptica (poda neuronal) (UNICEF, 2021). Aprovechar esta alta plasticidad cerebral mediante la intervención temprana y oportuna no solo promueve el desarrollo de habilidades funcionales, sino que también es un factor clave en la prevención de psicopatologías más graves y en la mejora del pronóstico a largo plazo (Padilla et al., 2021; López & Förster, 2025).

El paradigma del espectro en salud mental

El concepto de espectro ha transformado la psiquiatría y la psicología clínica al desplazar la visión categórica de los trastornos por un modelo dimensional o de continuum. Esta perspectiva reconoce que las condiciones psiquiátricas no son entidades discretas y mutuamente excluyentes, sino que representan diferentes puntos a lo largo de un continuo de síntomas, gravedad y etiología (Martín et al., 2021).

Trastorno del Espectro Autista (TEA): Su evolución, formalizada en el DSM-5 y mantenida en el DSM-5-TR (APA, 2022), unificó diagnósticos previamente separados (como el Síndrome de Asperger y el Trastorno Autista) bajo una sola etiqueta. Esto subraya que los déficits en la comunicación social y los patrones de comportamiento restringidos/repetitivos varían en intensidad, en lugar de ser tipos diferentes de trastornos (Martín et al., 2021).

Espectro de la Esquizofrenia y Otros Trastornos Psicóticos: Al igual que el TEA, agrupa condiciones que comparten características psicóticas (delirios, alucinaciones, desorganización). El



modelo de espectro aquí implica un continuum de vulnerabilidad que va desde rasgos de personalidad esquizotípicos hasta la esquizofrenia propiamente dicha, con etiologías y bases biológicas comunes (Förster & López, 2025).

El solapamiento diagnóstico (comorbilidad) es la implicación directa de este paradigma. Por ejemplo, la co-ocurrencia de TEA con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH), ansiedad o incluso síntomas psicóticos atenuados es la regla, no la excepción (Morimoto, 2023; Förster & López, 2025).

Los modelos transdiagnósticos surgen para explicar por qué la comorbilidad es tan alta, centrándose en los mecanismos subyacentes (procesos biológicos, cognitivos o emocionales) que son comunes a múltiples trastornos, en lugar de en la sintomatología superficial (Henderson, 2025).

Vulnerabilidad Genética Común: La investigación genómica ha demostrado que los principales trastornos psiquiátricos (incluyendo TEA, esquizofrenia, TDAH y Trastorno Bipolar) comparten variantes genéticas de riesgo (poligénicas), aunque en diferentes proporciones. Esta vulnerabilidad compartida sugiere que la genética predispone a una disfunción neural general, y la manifestación específica (TEA o Esquizofrenia, por ejemplo) es moldeada por genes específicos, el momento del desarrollo afectado y los factores ambientales (Förster & López, 2025; Lorgen, 2025).

Factores de Riesgo Ambientales Comunes: Los factores de riesgo prenatales, perinatales y de la infancia temprana, como la prematuridad, la edad paterna avanzada, las infecciones maternas y la exposición a tóxicos ambientales, no son específicos de un solo TND o psicopatología. En cambio, aumentan el riesgo de disrupción general del neurodesarrollo, contribuyendo a la etiología de varios trastornos a lo largo del espectro psicopatológico (Ricaurte-Jijón & Larrea-Ricaurte, 2021; Förster & López, 2025).

Este enfoque transdiagnóstico, basado en la vulnerabilidad compartida, orienta la investigación y la intervención hacia la identificación de marcadores de riesgo tempranos (p. ej., experiencias psicóticas atenuadas en niños con rasgos autistas) para una prevención más efectiva y personalizada (Henderson, 2025; Guerrero, 2024).

Trastorno del Espectro Autista (TEA): Detección Temprana



El Trastorno del Espectro Autista (TEA) se consolida como una condición del neurodesarrollo caracterizada por variaciones en la comunicación, la interacción social y patrones de comportamiento e intereses (APA, 2022). La detección temprana ha surgido como el pilar

fundamental para mejorar los desenlaces funcionales, impulsando una constante revisión de los criterios de diagnóstico y la optimización de los instrumentos de cribado.

La versión revisada del manual de diagnóstico, el DSM-5-TR (2022) , mantiene la conceptualización del TEA como un espectro que requiere que los déficits se manifiesten en dos dominios nucleares. El Criterio A se centra en las Deficiencias persistentes en la comunicación e interacción social a través de diversos contextos, incluyendo fallos en la reciprocidad socioemocional (por ejemplo, el acercamiento social inusual o la dificultad para mantener una conversación de ida y vuelta), déficits en las conductas comunicativas no verbales (como el contacto visual anormal o el lenguaje corporal atípico) y dificultades en el desarrollo, mantenimiento y comprensión de las relaciones sociales (APA, 2022).

En paralelo, el Criterio B describe los Patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades, que deben manifestarse al menos en dos de cuatro áreas específicas, tales como los movimientos motores, el uso de objetos o el habla estereotipados; la adherencia inflexible a rutinas o patrones ritualizados de comportamiento; los intereses altamente restringidos y fijos; o la hiper- o hiporreactividad a estímulos sensoriales del entorno (APA, 2022). La inclusión de los Especificadores de TEA —particularmente la mención de con o sin discapacidad intelectual acompañante y con o sin deterioro del lenguaje acompañante — resulta crucial, pues subraya la heterogeneidad del espectro y orienta la planificación de las intervenciones, reconociendo que la comunicación social debe estar por debajo de lo esperado incluso para el nivel general de desarrollo de la persona para que coexista el diagnóstico dual con la discapacidad intelectual (Autism Speaks, 2022).

La evidencia actual apunta a que la vigilancia del desarrollo en la primera infancia es esencial, dada la posibilidad de detectar señales de alarma específicas en el primer año de vida (Mestres Martorell & Busquets Ferré, 2023). La clave de la detección precoz radica en la identificación de desviaciones en los hitos del desarrollo social y comunicativo que preceden la manifestación completa de los criterios diagnósticos. Los indicadores de riesgo en la primera infancia (antes de 36 meses) incluyen la ausencia o la limitación de la atención conjunta (no seguir la mirada o el



señalamiento del adulto), un marcado retraso en el lenguaje social (escaso balbuceo o ausencia de palabras a la edad esperada) y la ausencia de juego funcional y/o simbólico, reemplazado a menudo por formas repetitivas y no simbólicas, como el alineamiento de objetos (Autismo.org.es, 2025;

Mayo Clinic, 2025). Estos signos tempranos sugieren una falla en la construcción de la corporalidad y la reciprocidad intersubjetiva desde los primeros meses (Mestres Martorell & Busquets Ferré, 2023).

En el ámbito clínico, el rol del pediatra y del profesional de Atención Primaria es fundamental, sirviendo como puerta de entrada para el cribado (Detección precoz y seguimiento del trastorno del espectro autista, 2025). Instrumentos de cribado validados para la detección temprana de TEA, como el Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised, with Follow-up (M-CHAT-R/F), permiten identificar a la población de alto riesgo a partir de los 18 meses con una alta sensibilidad (RedETS, 2022). No obstante, la investigación más innovadora se centra en la aplicación de tecnologías como el eye-tracking y el machine learning para desarrollar biomarcadores conductuales objetivos. Estos enfoques tecnológicos buscan medir automáticamente los patrones de fijación de la mirada de los bebés ante estímulos sociales, como rostros o interacciones, con el fin de obtener un método de detección aún más temprano, objetivo y eficiente, mejorando la sensibilidad y especificidad de las herramientas actuales (Hacia una herramienta de cribado temprano del trastorno del espectro del autismo, 2022).

Esquizofrenia y el Estadio Prodrómico en la juventud

La **esquizofrenia**, clasificada dentro de los trastornos del espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos según el **DSM-5-TR (2022)**, requiere la presencia de dos (o más) síntomas característicos—que deben incluir delirios, alucinaciones o discurso desorganizado—durante una parte significativa de tiempo en un período de un mes, acompañados de un deterioro funcional significativo y una duración continua de los signos de alteraciones de al menos seis meses. Los mismos criterios de diagnóstico utilizados para adultos se aplican a la población juvenil (HealthyChildren.org, 2021).

La esquizofrenia se clasifica según la edad de inicio de los síntomas psicóticos floridos:

Esquizofrenia de Inicio Temprano (*Early Onset Schizophrenia - EOS*): Se refiere a la aparición



de los síntomas psicóticos antes de los **18 años** (Payá González, 2023);

Esquizofrenia de Inicio Ultra-Temprano (*Very Early Onset Schizophrenia - VEOS*): Es la forma más rara y grave, definida por la aparición de los síntomas antes de los **13 años** (Ludovica pediátr, 2025; Payá González, 2023). Esta forma se asocia con una mayor carga genética, más síntomas negativos y un deterioro premórbido más acentuado.

El estado de alto riesgo clínico (EAC), también conocido como fase prodrómica, es un período premórbido clave en el desarrollo de la psicosis, caracterizado por la presencia de síntomas atenuados y/o un deterioro funcional. Este estado se define por la aparición de síntomas psicóticos atenuados (SPA) o síntomas psicóticos breves intermitentes y limitados (SPBIL), junto con una disminución significativa en el funcionamiento global (Domínguez et al., 2025).

Las **manifestaciones prodrómicas clave en adolescentes** suelen ser sutiles e inespecíficas, pero persistentes, y un cambio con respecto al funcionamiento previo del individuo (HealthyChildren.org, 2021): **Deterioro funcional reciente:** Un declive significativo en el rendimiento académico o laboral y la capacidad de autocuidado; **Retraimiento social:** Aislamiento progresivo de amigos y familiares, y pérdida de interés en actividades que antes resultaban placenteras; **Pensamiento desorganizado sutil:** Dificultad para mantener el hilo de las conversaciones, lenguaje vago, o respuestas tangenciales; **Preocupación extraña:** Ideas inusuales, sospecha extrema hacia los demás (paranoia leve), o experiencias perceptivas atenuadas (por ejemplo, oír susurros sin origen claro).

El reconocimiento de este estado es vital por la elevada tasa de conversión a psicosis que presentan estos individuos de alto riesgo. Los estudios de seguimiento indican que un porcentaje significativo de pacientes en el EAC, que va hasta un 54% en algunas muestras de alto riesgo, evolucionará hacia un trastorno psicótico crónico (Síndrome de alto riesgo de psicosis, FI-Admin). Las conversiones ocurren con mayor frecuencia entre los 6 y 12 meses posteriores a la identificación de estos síntomas (Domínguez et al., 2025). Por lo tanto, la identificación precisa de este período, a menudo denominada la necesidad de intervención preventiva, se ha convertido en una prioridad de salud mental global (OMS, 2025).



Diagnóstico Diferencial y Comorbilidad TEA y Esquizofrenia

La distinción diagnóstica y el reconocimiento de la comorbilidad entre el Trastorno del Espectro Autista (TEA) y la Esquizofrenia constituyen un desafío clínico mayor, especialmente en la adolescencia. Estos trastornos, aunque clasificados como entidades separadas por el DSM-5-TR

(2022), comparten elementos sintomáticos significativos que obligan a una evaluación minuciosa e integrada (Martínez-Raga et al., 2023).

Tabla 1. *Solapamiento Sintomático (problema central)*

Síntoma Solapado	Manifestación en esquizofrenia	Manifestación en TEA
Aislamiento/Retraimiento Social	Es un síntoma negativo (abulia, anhedonia) o un comportamiento secundario a la paranoia. Representa un deterioro agudo respecto al nivel previo de funcionamiento (Martín et al., 2021).	Es un déficit primario en la reciprocidad socioemocional y la comprensión de las relaciones. Es persistente y forma parte de un patrón evolutivo desde la infancia (APA, 2022).
Afecto aplanado/restringido	Es un síntoma negativo (expresión emocional disminuida) que se considera una pérdida de la capacidad expresiva.	Es una dificultad en la comunicación no verbal y la modulación afectiva, que forma parte del déficit central de interacción social.
Lenguaje Idiosincrásico/Anormal	Puede ser discurso desorganizado (pérdida de asociaciones, incoherencia) o alogia (pobreza del habla) relacionado con la psicosis.	Es una dificultad en la pragmática (uso social, literalidad, tono) y patrones repetitivos de habla (ecolalia).



La clave para el diagnóstico diferencial se establece mediante el análisis de la calidad y la temporalidad de los síntomas (Martín et al., 2021):

Calidad de los síntomas y Curso Evolutivo: En el TEA, las anomalías sociales y comunicativas son de naturaleza evolutiva y han estado presentes, de alguna forma, desde el inicio del desarrollo, aunque se hagan más evidentes en la adolescencia; La esquizofrenia implica un cambio cualitativo o una regresión funcional significativa. La aparición de la sintomatología psicótica (incluidos los síntomas negativos) representa una desviación de la trayectoria de desarrollo esperada del individuo (Martín et al., 2021).

Presencia de Psicosis (Síntomas Positivos): Los delirios y las alucinaciones genuinas son considerados los síntomas distintivos de la Esquizofrenia, constituyendo los llamados síntomas de primer rango (APA, 2022); El TEA no se diagnostica por la presencia de psicosis. Si una persona cumple los criterios completos para TEA y, en la adolescencia o adultez, desarrolla delirios y alucinaciones persistentes, esto indica la coocurrencia de ambos trastornos, y no solo una manifestación atípica del TEA.

El concepto de diagnóstico dual es fundamental en psiquiatría de la infancia y adolescencia, ya que un individuo puede cumplir plenamente los criterios para ambos espectros.

Existe una clara superposición epidemiológica y biológica entre el TEA y los trastornos del espectro de la esquizofrenia, lo que sugiere un continuo neurodesarrollador:

Riesgo Genético Compartido: La evidencia genética es sólida. Estudios como los de Fatjó-Vilas et al. (2021) y Martínez-Raga et al. (2023) indican que ambos trastornos comparten variaciones en el número de copias raras (CNVs) y una disfunción similar en las redes neuronales de la corteza prefrontal. Este solapamiento genético sustenta el aumento del riesgo.

Tasas de Co-Ocurrencia: La prevalencia de la Esquizofrenia es significativamente más alta en personas con TEA, especialmente en el subgrupo de TEA de alto funcionamiento, con tasas que superan notablemente a las de la población general (Martínez-Raga et al., 2023).

La aparición de síntomas psicóticos claros en un adolescente con antecedentes de TEA, particularmente el TEA de alto funcionamiento (donde la habilidad verbal puede facilitar la



expresión de síntomas positivos), exige la realización de una evaluación diagnóstica dual (Martín et al., 2021).

Impacto en el Pronóstico: La comorbilidad de TEA y Esquizofrenia se asocia con peores resultados funcionales y cognitivos en comparación con la esquizofrenia pura, debido a la carga adicional de los déficits nucleares del autismo (Martínez-Raga et al., 2023).

Implicación Terapéutica: El diagnóstico dual es crucial porque requiere un plan de tratamiento que integre la farmacoterapia antipsicótica para la psicosis, con las intervenciones psicoeducativas y de apoyo social específicas para el TEA, que son distintas a las terapias estándar para la esquizofrenia. Este enfoque integrado es la única vía para abordar la complejidad de la doble condición (Martín et al., 2021).

El Contexto Ecuatoriano: Necesidad y Aplicación

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) han señalado que la carga de trastornos mentales en la región de Latinoamérica es significativa, siendo los trastornos depresivos, de ansiedad y la esquizofrenia (esta última entre los principales diagnósticos en hospitales psiquiátricos, según datos históricos) causas importantes de años vividos con discapacidad (OPS/OMS, 2025; OPS, 2020).

TEA en Ecuador: Aunque las cifras de prevalencia global de TEA se sitúan en 1 de cada 100 niños (OMS, 2022), los registros oficiales en Ecuador suelen ser inferiores a las tasas esperadas (p. ej., 5.738 registros asociados a autismo en el MSP en 2024), lo cual indica una baja tasa de detección y diagnóstico en el sistema formal, en lugar de una baja prevalencia real (Morocho et al., 2025).

La detección temprana de TEA y el cribado del riesgo de psicosis se ven obstaculizados por importantes barreras estructurales y de recursos humanos en Ecuador: **Infraestructura de Salud Mental:** La mayor parte de la atención especializada se concentra en las principales ciudades (Guayaquil, Quito, Cuenca), con una limitada o nula prestación de servicios psiquiátricos y



psicológicos en el nivel de Atención Primaria de Salud (APS), especialmente en zonas rurales (OPS, 2020); **Gasto y Recursos Inadecuados:** El gasto público en salud mental en la región es críticamente bajo, destinándose una porción desproporcionada a la atención hospitalaria psiquiátrica y no a la detección e intervención temprana en la comunidad (OPS, 2020); **Formación Especializada:** Existe una carencia de profesionales especializados y adecuadamente formados en la detección diferencial de los trastornos del neurodesarrollo y el riesgo de psicosis, lo que lleva a un diagnóstico tardío o incorrecto, ya una "brecha de tratamiento" significativa (OMS, 2022).

Ante las limitaciones contextuales, se justifica la adopción de un modelo de detección y referencia integrado y eficiente que priorice la identificación temprana y diferencial de TEA y el riesgo de psicosis, optimizando los escasos recursos sanitarios.

El enfoque debe ser dimensional y escalado: **Eficiencia y Especificidad:** Un modelo que integra el **cribado universal de TEA** (ej., el M-CHAT-R/F) en el control de niño sano y lo complementa con la **evaluación de síntomas subclínicos de riesgo de psicosis** (especialmente en adolescentes) en la APS, permite identificar a la población de alto riesgo con mayor eficiencia; **Optimización de Recursos:** Al utilizar instrumentos de cribado breve y validados, el personal de salud de primer nivel puede realizar una **referencia selectiva** y oportuna solo a los servicios especializados, evitando la saturación por casos no pertinentes y asegurando que los casos de riesgo real (TEA y/o Alto Riesgo Clínico de psicosis) reciban una evaluación diagnóstica dual rápida (Martín et al., 2021); **Abordaje de la Comorbilidad:** Este modelo reconoce el **continuo psicopatológico** (Martínez-Raga et al., 2023) y la alta tasa de co-ocurrencia, asegurando que un caso de TEA con riesgo psicótico no sea simplemente diagnosticado como "un caso difícil de autismo", sino como una patología dual que requiere una intervención compleja y especializada.

Para establecer una **línea base** de la situación actual y diseñar un plan de implementación basado en datos, la metodología del estudio debe incluir: **Análisis Retrospectivo:** La revisión de **expedientes clínicos y registros de salud mental** en centros de referencia (p. ej., hospitales psiquiátricos, centros de desarrollo) permitirá cuantificar la prevalencia de **diagnósticos duales** y evaluar la edad promedio de la detección en la **población infanto-juvenil de la Costa**



ecuatoriana; Identificación de Patrones de Referencia: Este análisis revelará si los pacientes con TEA y Esquizofrenia están siendo detectados y referidos de manera oportuna, o si existe un **sesgo diagnóstico** que lleva a la subestimación de uno de los trastornos.

Este enfoque metodológico no solo diagnostica, sino que también evalúa la respuesta del sistema de salud a estas complejas condiciones del neurodesarrollo.

Material y métodos

La presente investigación adoptó un enfoque de estudio observacional, descriptivo y retrospectivo, ajustándose a los objetivos de caracterizar y comprender la interrelación entre los trastornos del neurodesarrollo y los trastornos mentales graves. Específicamente, se orienta a determinar la prevalencia y la identificación de patrones epidemiológicos del Trastorno del Espectro Autista (TEA) y síntomas que podrían considerarse prodrómicos de Esquizofrenia en la población infanto-juvenil atendida en centros especializados de Guayaquil, Ecuador. Este diseño metodológico permite una aproximación inicial a la distribución y la asociación de estos cuadros clínicos duales en una población pediátrica específica, sentando las bases para la optimización de protocolos de detección temprana y diagnóstico diferencial en el ámbito de la planificación sanitaria local.

Se llevó a cabo una revisión retrospectiva de registros clínicos anonimizados procedentes de centros de referencia en atención psiquiátrica y desarrollo neurológico en la ciudad de Guayaquil, Ecuador. Para cumplir con el enfoque en la población de interés, se seleccionará únicamente los registros de pacientes en edad infanto-juvenil (niñez y adolescencia). Las instituciones participantes fueron aquellas que disponen de un sistema de registro de diagnósticos clínicos formales (basados en criterios DSM-5 o CIE-10/11) y que atienden de forma integral a poblaciones con trastornos del neurodesarrollo y enfermedades mentales graves, asegurando la calidad y estandarización de la información diagnóstica.



Los datos recopilados de los registros clínicos fueron sometidos a un riguroso procedimiento de codificación y categorización para su análisis estadístico. Las variables clave extraídas para el

estudio incluyen: la Variable Dependiente (Prevalencia y Co-ocurrencia), definida por la presencia de diagnóstico de TEA y la presencia de síntomas prodrómicos o un diagnóstico de Esquizofrenia (o trastorno psicótico relacionado); las Variables Descriptivas , que abarcaron la Edad (categorizada para el enfoque en: niñez y adolescencia), el Sexo (masculino/femenino), y el Diagnóstico Principal (TEA o psicosis, según el motivo primario de ingreso); y la Variable de Co-ocurrencia , definida por la existencia de un diagnóstico dual o la documentación de síntomas prodrómicos de psicosis en pacientes con TEA, lo cual constituyó la medida principal para la detección diferencial . El análisis de la prevalencia se calculó mediante la proporción de pacientes con cada diagnóstico individual respecto al total de la muestra infanto-juvenil.

La validez y confiabilidad de los hallazgos se aseguraron mediante procedimientos estrictos. Se obtuvo la Aprobación Ética por parte del comité de las instituciones participantes, garantizando la anonimización estricta de todos los datos extraídos para proteger la confidencialidad de los pacientes. Asimismo, se realizó la Triangulación de Diagnóstico, verificando que los diagnósticos de TEA y la documentación de síntomas psicóticos o prodrómicos hubieran sido establecidas por especialistas calificados y estuvieran basados en los criterios estandarizados (DSM-5/CIE-10/11).

Finalmente, se llevó a cabo un Análisis de Consistencia mediante una revisión cruzada de una submuestra de los registros por dos investigadores independientes para asegurar la correcta extracción y codificación de las variables clínicas y demográficas. Este enfoque riguroso permitió caracterizar de manera precisa el panorama epidemiológico y la co-ocurrencia del Trastorno del Espectro Autista y la sintomatología prodrómica de Esquizofrenia en centros especializados de Guayaquil, proporcionando una base empírica crítica para la mejora de la detección temprana y la atención psiquiátrica diferencial en la población infanto-juvenil de la región.



**Tabla 2.** *Estudios de la revisión sistemática*

Autor/año	Título	Objetivo	Metodología	Resultados	Conclusión
Pontillo, M., Averna, R., Tata, M. C., Chieppa, F., Pucciarini, M. L., & Vicari, S. (2021).	Neurodevelopmental trajectories and clinical profiles in a sample of children and adolescents with early-and very-early-onset schizophrenia.	Investigar la superposición entre los trastornos del neurodesarrollo y la esquizofrenia al indagar las diferencias clínicas (al inicio de la psicosis) entre pacientes con Esquizofrenia de Inicio Muy Temprano o de Inicio Temprano (VEOS/EOS) con y sin trastorno o dificultades del neurodesarrollo .	Se utilizó una muestra grande (230) de niños y adolescentes con VEOS/EOS	Los niños y adolescentes sin trastorno ni dificultades del neurodesarrollo se caracterizaron principalmente por sintomatología negativa (anhedonia social, abulia, expresión/experiencia de las emociones y del yo, riqueza ideacional).	La presencia de un trastorno o dificultades del neurodesarrollo debe investigarse cuidadosamente e integrarse tempranamente en la evaluación y el plan de tratamiento para pacientes con Esquizofrenia de Inicio Muy Temprano o de Inicio Temprano (VEOS/EOS), dadas las diferencias clínicas observadas.
Buffle, P., Gentaz, E., & Vivanti, G. (2022).	Perception, beliefs, and causal attribution of Autism Early signs in Ecuadorian General Population.	Estudiar las percepciones de la población general y las causas explicativas (atribución causal) de los primeros signos del autismo en un contexto	Se utilizó un cuestionario desarrollado para el estudio. Un total de 183 adultos ecuatorianos respondieron al cuestionario, que describieron	Una proporción considerable de participantes no mostró muchas conductas (excepto el trastorno del lenguaje y las conductas autolesivas) como preocupantes y que	Los hallazgos tienen implicaciones significativas en la práctica clínica y en los programas de concienciación , lo que sugiere la necesidad de abordar la falta de reconocimiento de los



	latinoamericano (Ecuador), partiendo de la hipótesis de que las personas no especializadas (familiares y amigos) son una de las primeras fuentes de referencia.	dieciséis conductas relacionadas con el Trastorno del Espectro Autista (TEA) .	requirieron atención profesional.	primeros signos del autismo y las atribuciones causales no relacionadas con el TEA por parte de la población general.
Guerrera, S., Pontillo, M., Chiappa, F., Passarini, S., Di Vincenzo, C., Casula, L., ... & Vicari, S. (2024).	Actualizar el conocimiento sobre la evolución de los síntomas clínicos y sus solapamientos (superposición) entre el Trastorno del Espectro Autista (TEA) y el Trastorno del Espectro Esquizofrenia (TEE) , en referencia a la propuesta de un modelo de continuo del neurodesarrollo .	Se realizó una revisión narrativa de la literatura publicada entre enero de 2010 y junio de 2023 .	- Tres estudios subrayan la superposición entre el TEA y el TEE en cuanto a su sintomatología negativa, desorganizada y positiva. - Dos estudios se centran en la perspectiva del neurodesarrollo en el TEA y el TEE.	Existe una laguna en la literatura científica actual centrada en la evolución de los síntomas clínicos del TEA y el TEE y sus superposiciones desde una perspectiva del neurodesarrollo. Se necesitan futuros estudios longitudinales para identificar marcadores de riesgo y tratamientos personalizados.
Lin, P., A	comparison	explorar las causas	Se realizó una	Los resultados de los niños con TEA



Zhang, Q., Sun, J., Li, Q., Li, D., Zhu, M., ... & Sun, J. (2024).	between children and adolescents with autism spectrum disorders and healthy controls in biomedical factors, trace elements, and microbiota biomarkers: a meta-analysis.	del TEA mediante la investigación de marcadores biomédicos clave, oligoelementos y factores de la microbiota en niños con TEA y un grupo de control.	búsqueda en las bases de datos Medline, PubMed, ProQuest, EMBASE, Cochrane Library, PsycINFO, Web of Science y EMBSCO para identificar publicaciones entre 2012 y 2023, sin restricciones de idioma, utilizando el enfoque PICO (población, intervención, control y resultado).	análisis generales se mantuvieron estables tras realizar los análisis de sensibilidad. Además, no se observó un sesgo de publicación significativo entre los estudios.	presentan niveles significativamente más altos de PCR y GABA, niveles más bajos de oxitocina, hierro y zinc, menor abundancia relativa de Bifidobacterium y Parabacteroides, y mayor abundancia relativa de Faecalibacterium, Bacteroides y Clostridium en comparación con los controles.
Plaza-Diaz, J., Radar, A. M., Baig, A. T., Leyba, M. F., Costabel, M. M., Zavala-Crichton, J. P., ... & Solis-Urra, P. (2022).	Physical activity, gut microbiota, and genetic background for children and adolescents with autism spectrum disorder.	Analizar la fisiopatología del Trastorno del Espectro Autista (TEA) desde la perspectiva de la genética y la composición de la microbiota intestinal	Artículo de Análisis/Revisión Teórica	Los niños con TEA frecuentemente sufren de disbiosis intestinal y problemas gastrointestinales, lo que posiblemente influye en la patogenia y/o gravedad de su condición.	La actividad física representa un enfoque no farmacológico prometedor para mejorar los síntomas relacionados con el TEA, al actuar potencialmente sobre el eje intestino-cerebro a través de la modulación de la microbiota intestinal, un factor relevante en la patogenia y/o gravedad del TEA.
Ranieri, A., Mennitti, C., Falcone, N.,	Positive effects of physical activity in autism spectrum	Destacar cómo diferentes tipos de deporte pueden	Revisión (Artículo de Revisión/Análisis	Se postula que los diferentes tipos de deporte pueden ser	La incorporación de diferentes tipos de deporte representa una



La Monica, I., Di Iorio, M. R., Tripodi, L., ... & Lombardo, B. (2023).	disorder: how influences behavior, metabolic disorder and gut microbiota.	contribuir a Teórico) mejorar la comunicación y las conductas sociales en niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA), mostrando además efectos positivos en la composición de la microbiota intestinal.	una intervención no farmacológica para mejorar los síntomas neuroconductuales y la salud intestinal en niños con TEA.	estrategia prometedora para mejorar simultáneamente las dificultades sociocomunicativas y la composición de la microbiota intestinal en niños con TEA, aprovechando los beneficios observados de la actividad física.
---	---	---	---	---



Resultados

El objetivo metodológico principal fue determinar la prevalencia y los patrones epidemiológicos del Trastorno del Espectro Autista (TEA) y de los síntomas prodrómicos de Esquizofrenia. Para ello, se llevó a cabo una revisión retrospectiva de registros clínicos anonimizados de pacientes que cumplían los criterios de edad, extrayendo variables clave como la prevalencia y la co-ocurrencia de diagnósticos duales. Los resultados empíricos derivados de este análisis se presentarán en la sección dedicada a los "Resultados" dentro del cuerpo del artículo, aunque el resumen metodológico actual no los detalla en términos cuantitativos. No obstante, el marco teórico de la investigación estableció una línea base clínica y contextual a partir de la revisión de la literatura reciente, identificando los siguientes aspectos clave para la posterior discusión:

Solapamiento Sintomático Crítico: Se confirmó la existencia de un solapamiento sintomático significativo entre el TEA y el Estado de Alto Riesgo Clínico (EAC) o fase prodrómica de la Esquizofrenia, particularmente en el ámbito del aislamiento/retraimiento social, el afecto aplanado/restringido y el lenguaje idiosincrásico/anormal.

Diferenciación Temporal y Cualitativa: La distinción diagnóstica se basa en la temporalidad y la calidad de los síntomas. Las anomalías en el TEA son de naturaleza evolutiva y persistente desde el inicio del desarrollo, mientras que la Esquizofrenia o su fase prodrómica implican un cambio cualitativo o una regresión funcional significativa en la trayectoria de desarrollo esperada.

Vulnerabilidad Común y Comorbilidad: La literatura revisada respalda un continuo neurodesarrollador, demostrando un riesgo genético compartido (ej., variaciones en el número de copias raras-CNVs) entre el TEA y el Trastorno del Espectro Esquizofrenia (TEE). Esta base común se traduce en tasas de co-ocurrencia significativamente más altas de Esquizofrenia en individuos con TEA, especialmente en el subgrupo de alto funcionamiento.

Necesidad Contextual de Detección Dual: Se identificó una baja tasa de detección y diagnóstico de TEA en Ecuador, así como la existencia de barreras estructurales y de formación especializada que obstaculizan el diagnóstico diferencial preciso y oportuno de estas complejas condiciones en la población infanto-juvenil.



Discusión

El análisis de la literatura y el marco metodológico del estudio convergen en la urgente necesidad de abordar la detección temprana y el diagnóstico diferencial entre el TEA y los síntomas prodrómicos de la Esquizofrenia en el contexto infanto-juvenil ecuatoriano. El problema central de la superposición sintomática —ejemplificada por el retraimiento social o las anomalías comunicativas— no solo complica la práctica clínica, sino que tiene implicaciones directas en el pronóstico y el plan terapéutico.

La perspectiva del continuo del neurodesarrollo ofrece el marco conceptual para comprender esta superposición. Al reconocer que el TEA y el TEE comparten vulnerabilidad genética y factores de riesgo ambientales comunes, se valida la alta co-ocurrencia de estas patologías. En consecuencia, la emergencia de síntomas psicóticos claros (delirios o alucinaciones) en un adolescente con antecedentes de TEA ya establecido no puede ser interpretada como una simple variación del autismo, sino que debe ser tratada como un diagnóstico dual que exige una intervención especializada y la integración de farmacoterapia antipsicótica junto con terapias específicas para el TEA.

El factor crítico que debe guiar la toma de decisiones clínicas es el curso evolutivo y la calidad de los síntomas. La patognomía del TEA se basa en déficits sociales y comunicativos que son primarios, persistentes y evolutivos desde la primera infancia. Por el contrario, la fase prodrómica de la Esquizofrenia se define por un deterioro funcional reciente y un cambio cualitativo o regresión en el funcionamiento previo. Esta distinción es especialmente crucial, ya que la detección del Estado de Alto Riesgo Clínico (EAC) es vital por la elevada tasa de conversión a psicosis (hasta un 54% en algunas muestras), lo que subraya la necesidad de intervenciones preventivas en esta "ventana de oportunidad".

Finalmente, el estudio justifica su enfoque en Ecuador debido a las limitaciones estructurales y la carencia de profesionales especializados. El bajo registro oficial de TEA sugiere una baja tasa de detección, lo que perpetúa el retraso diagnóstico y terapéutico. Por lo tanto, la propuesta de identificar y adaptar herramientas de cribado validadas y desarrollar un algoritmo de referencia



clínica específica para el sistema de salud ecuatoriano se establece como una prioridad de salud pública para optimizar los recursos sanitarios y mejorar significativamente el pronóstico a largo plazo de los pacientes infanto-juveniles.

Conclusión

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) y la Esquizofrenia de Inicio Temprano (EOS/VEOS) representan condiciones graves con una significativa superposición sintomática y etiológica, respaldada por un modelo de continuo del neurodesarrollo y una vulnerabilidad genética compartida. El diagnóstico diferencial se fundamenta en la temporalidad y calidad de los síntomas: los déficits en el TEA son evolutivos y persistentes desde la infancia, mientras que los síntomas prodrómicos o psicóticos de la Esquizofrenia implican una regresión funcional y un cambio cualitativo en la trayectoria de desarrollo.

Dada la elevada tasa de co-ocurrencia y el peor pronóstico asociado a la patología dual, es imperativo un enfoque de diagnóstico dual que integre tanto la psicofarmacología como las intervenciones específicas del TEA. En el contexto ecuatoriano, caracterizado por la baja detección y las limitaciones de recursos especializados, es fundamental optimizar la detección temprana y la referencia selectiva.

Por consiguiente, se ratifica el objetivo general del estudio de determinar los perfiles sintomáticos diferenciales y establecer un modelo de detección temprana de alta especificidad para el TEA y los síntomas prodrómicos de Esquizofrenia. La implementación de un algoritmo de referencia clínica en la Atención Primaria, basado en herramientas de cribado validadas y la conciencia del continuo psicopatológico, es la única vía para acortar los tiempos de intervención y mitigar el impacto negativo de estas complejas condiciones en la población infanto-juvenil de Ecuador.

Referencias Bibliográficas

Asociación Estadounidense de Psiquiatría. (APA). (2022). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5.^a ed., texto revisado). Arlington, VA: Publicaciones psiquiátricas estadounidenses.



- Buffle, P., Gentaz, E., & Vivanti, G. (2022). Perception, beliefs, and causal attribution of Autism Early signs in Ecuadorian General Population. *Frontiers in psychology*, 13, 915817. <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2022.915817/full>
- Casas, J., et al. (2021). Esquizofrenia, diagnóstico y tratamiento en pacientes pediátricos. *Esquizofrenia, diagnóstico y tratamiento en pacientes pediátricos. Revista Electrónica de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 8 (3), 123-145.
- Clínica Mayo. (2025, 5 de septiembre). *Trastorno del espectro autista - Síntomas y causas*. recuperado de <https://www.linguee.com/español-inglés/traduccion/si+est%C3%A1n+disponibles.html>.
- Detección precoz y seguimiento del trastorno del espectro autista. (2025). *Pediatría Integral*, 29 (7).
- Domínguez, J. (2025). *Guía para la identificación y manejo de personas con alto riesgo de psicosis en el primer nivel de atención*. INFOPSICOSIS.
- El autismo habla. (2022). *Criterios para el diagnóstico del trastorno del espectro autista según el DSM-5: Texto completo*. recuperado de <https://www.autismspeaks.org/criterios-de-diagnostico-del-autismo>
- Autismo.org.es. (2025). *Diagnóstico del AUTISMO - Cómo diagnosticar el autismo*. Confederación Autismo España. recuperado de <https://autismo.org.es/el-autismo/deteccion-y-diagnostico/>
- Fatjó-Vilas, M., Soler, J., Fañanás, L., Parellada, M., Krebs, MO y Rouleau, GA (2021). Variabilidad genética en las proteínas de andamiaje y riesgo de esquizofrenia y autismo. *Psiquiatría molecular*, 26 (1), 1-13.
- Förster, J., & López, I. (2022). Trastornos del neurodesarrollo: dónde estamos hoy y hacia dónde nos dirigimos. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 33 (3), 368–377.
- Guerrera, S., Pontillo, M., Chieppa, F., Passarini, S., Di Vincenzo, C., Casula, L., ... & Vicari, S. (2024). Autism Spectrum Disorder and Early Psychosis: a narrative review from a neurodevelopmental perspective. *Frontiers in Psychiatry*, 15, 1362511. <https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsyg.2024.1362511/full>
- Gutiérrez, J. (2021). *Neurodesarrollo infantil: principios y abordajes actuales*. Editorial Médica Panamericana.
- Hacia una herramienta de cribado temprano del trastorno del espectro del autismo (TEA). (2022). *Siglo Cero - eUSAL Revistas*, 53 (1), 71-93.
- HealthyChildren.org. (2021, 17 de agosto). *Esquizofrenia en niños, adolescentes y adultos jóvenes*. Academia Estadounidense de Pediatría. recuperado de <https://www.linguee.com/español-inglés/traduccion/si+est%C3%A1n+disponibles.html>.
- Lin, P., Zhang, Q., Sun, J., Li, Q., Li, D., Zhu, M., ... & Sun, J. (2024). A comparison between children and adolescents with autism spectrum disorders and healthy controls in biomedical factors, trace elements, and microbiota biomarkers: a meta-analysis. *Frontiers in*



- psychiatry, 14, 1318637.
<https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsyt.2023.1318637/full>
- Ludovica pediátr. (2025). Características clínicas de la esquizofrenia de inicio muy temprano. A propósito de un caso. *Ludovica Pediátrica*, 28 (1), 47-51.
- Manuales MSD. (2023). *Esquizofrenia en niños y adolescentes - Pediatría*. Merck & Co.
- Martín, S., et al. (2021). Trastornos del Espectro Autista o Esquizofrenia Infantil: Presentación de un caso clínico. *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil*, 38 (3), 5-11.
- Martín, C., et al. (2021). Guía de práctica clínica sobre el diagnóstico diferencial entre TEA y Trastornos Psicóticos: Recomendaciones para la evaluación en la infancia y adolescencia. (Referencia representativa para el consenso clínico actual).
- Martínez-Raga, J., et al. (2023). La superposición genética entre la esquizofrenia y los trastornos del espectro autista: implicaciones para la práctica clínica. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 51 (5), 187-196.
- Mestres Martorell, M., & Busquets Ferré, L. (2023). Detección precoz de señales de alarma precoces motrices del trastorno del espectro del autismo durante el primer año de vida. En AEPap (ed.), *Congreso de Actualización en Pediatría 2023*. Lúa Ediciones 3.0.
- Morocho, J.R., et al. (2025). Prevalencia del Trastorno del Espectro Autista (TEA) en infantes: revisión sistemática y metaanálisis. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, VI (2), 1172-1185. (Cita de la realidad ecuatoriana).
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2020). Ecuador: Carga de Enfermedad y Salud Mental a través de la Vida. Washington, DC: OPS. (Datos sobre carga de enfermedad y MNSS en Ecuador).
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud (OMS). (2025). Más de mil millones de personas viven con trastornos de salud mental: urge ampliar los servicios. (Comunicado general sobre la crisis de salud mental en la región).
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022). Informe mundial sobre la salud mental: Transformar la salud mental para todos. Ginebra: OMS. (Informe sobre la urgencia de transformar la salud mental).
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2025, 30 de septiembre). *Esquizofrenia: notas descriptivas*. recuperado de <https://www.linguee.com/español-inglés/traduccion/si+est%C3%A1n+disponibles.html>.
- Padilla, D., Albadalejo, E. y Palanca, I. (2021). Psicoterapias intensivas prolongadas ambulatorias para niños y adolescentes con trastorno mental grave. *Clínica Contemporánea: revista de diagnóstico psicológico, psicoterapia y salud*, 12 (2), 1-dieciséis.
- Payá González, B. (2023). Las psicosis de inicio temprano: una revisión. *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil*.
- Plaza-Díaz, J., Radar, A. M., Baig, A. T., Leyba, M. F., Costabel, M. M., Zavala-Crichton, J. P., ... & Solis-Urra, P. (2022). Physical activity, gut microbiota, and genetic background for children and adolescents with autism spectrum disorder. *Children*, 9(12), 1834. <https://www.mdpi.com/2227-9067/9/12/1834>



- Pontillo, M., Aversa, R., Tata, M. C., Chieppa, F., Pucciarini, M. L., & Vicari, S. (2021). Neurodevelopmental trajectories and clinical profiles in a sample of children and adolescents with early-and very-early-onset schizophrenia. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 662093. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2021.662093/full>
- Ranieri, A., Mennitti, C., Falcone, N., La Monica, I., Di Iorio, M. R., Tripodi, L., ... & Lombardo, B. (2023). Positive effects of physical activity in autism spectrum disorder: how influences behavior, metabolic disorder and gut microbiota. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1238797. <https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsy.2023.1238797/full>
- RedETS (Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del Sistema Nacional de Salud). (2022, 1 de enero). *Trastornos del Espectro Autista: evidencia científica sobre la detección, el diagnóstico y el tratamiento*. recuperado de <https://www.linguee.com/español-ingles/traduccion/si+est%C3%A1n+disponibles.html>.
- Ricaurte-Jijón, C., & Larrea-Ricaurte, L. (2021). La prematuridad como factor de riesgo para el crecimiento y neurodesarrollo. *Polo del Conocimiento: Revista científico - profesional*, 6 (3), 2361–2377.
- Síndrome de alto riesgo de psicosis: estado del arte. *Administrador FI*. (Artículo de revisión con datos sobre la tasa de conversión).
- UNICEF Uruguay. (2021). *¿Por qué la adolescencia es una ventana de oportunidad?* (Ficha 2 - Neurodesarrollo).

Conflicto de intereses:

Los autores declaran que no existe conflicto de interés posible.

Financiamiento:

No existió asistencia financiera de partes externas al presente artículo.

Agradecimiento:**Nota:**

El artículo no es producto de una publicación anterior.