



informe
comunitario
sobre el

autismo

• • • • • 2025

**RED DE VIGILANCIA DEL AUTISMO Y LAS
DISCAPACIDADES DEL DESARROLLO (ADDM)**



informe comunitario sobre el autismo

2025

RED DE VIGILANCIA DEL AUTISMO Y LAS DISCAPACIDADES DEL DESARROLLO (ADDM)

Panorama general del trastorno del espectro
autista entre niños de 4 y 8 años en varias
comunidades de los Estados Unidos en el 2022

Financiado por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC)
Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.

Este informe comunitario resume los principales hallazgos del siguiente estudio publicado:

Shaw KA, Williams S, Patrick ME, et al. [Prevalencia e identificación temprana de trastorno del espectro autista entre niños de 4 y de 8 años; Red de Vigilancia del Autismo y las Discapacidades del Desarrollo, 16 sitios, Estados Unidos, 2022](#). MMWR Surveill Summ 2025; 74 (No. SS-2): 1-22.

Para leer más sobre el trastorno del espectro autista, visite la página principal del sitio web de los CDC sobre este trastorno en <https://www.cdc.gov/autism/index.html>.

Los hallazgos y conclusiones que aparecen en este informe pertenecen a los autores y no reflejan necesariamente la postura oficial de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades.



Índice

Resumen ejecutivo.....	6
Hallazgos clave de la Red de ADDM	9
Panorama general del trastorno del espectro autista en el 2022	
Preguntas frecuentes.....	12
Preguntas frecuentes sobre los datos de la Red de ADDM de los CDC	
Datos destacados	15
Enfoque en la gran variabilidad en la prevalencia del trastorno del espectro autista y enfoques para la identificación en las comunidades de los EE. UU.	
Datos para la acción: ¿Cómo se pueden usar los hallazgos de la Red de ADDM?	20
Panorama de las comunidades de la Red de ADDM.....	23
Resumen.....	24
Arizona.....	25
Arkansas.....	27
California.....	29
Georgia.....	31
Indiana.....	33
Maryland.....	35
Minnesota.....	37
Misuri.....	39
Nueva Jersey.....	41
Pensilvania.....	43
Puerto Rico	45
Tennessee.....	47
Texas (Austin)	49
Texas (Laredo)	51
Utah.....	53
Wisconsin	55
Glosario.....	57

Resumen ejecutivo



La Ley de Salud Infantil del 2000 autorizó a los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) a crear la Red de Vigilancia del Autismo y las Discapacidades del Desarrollo (ADDM, por sus siglas en inglés) para hacer seguimiento de la cantidad de niños con trastorno del espectro autista (TEA) y otras discapacidades del desarrollo y de sus características en distintas comunidades en todos los Estados Unidos. En el 2023, los CDC recibieron apoyo adicional del Congreso que dio lugar a la expansión de la Red de ADDM de 11 a 16 comunidades en los Estados Unidos.

Vistazo a los hallazgos clave

Estos hallazgos se basan en el análisis de datos recolectados de los registros médicos, de servicios y de educación especial de niños de 4 y de 8 años de edad que vivían en una de 16 áreas diferentes en todos los Estados Unidos en el 2022.

- La prevalencia de TEA entre niños de 8 años de edad fue de 1 de cada 31 en general en los sitios de la Red de ADDM.
- Al igual que en años anteriores, la prevalencia de TEA varió mucho entre los sitios, y es probable que refleje las diferencias entre las prácticas de identificación de las comunidades.
- Los datos de la Red de ADDM muestran que el TEA está presente entre todos los grupos de niños, pero hay más probabilidades de identificar TEA en ciertos niños.
- Las comunidades en la Red de ADDM notificaron aumentos en la identificación temprana de TEA a lo largo del tiempo. En general, en los niños con TEA nacidos en el 2018, las probabilidades de identificar TEA antes de que cumplieran los 4 años fueron casi 2 veces más altas que en los niños nacidos en el 2014.

En 1 de cada 31

niños de 8 años
se identificó autismo

Según los datos de seguimiento del autismo del 2022 recolectados por los 16 sitios de la Red de ADDM.



En el *Informe Comunitario sobre el Autismo del 2025* de los CDC se destacan los hallazgos más recientes de la Red de ADDM sobre TEA en niños de 4 y 8 años de edad en el 2022. La Red de ADDM de los CDC sigue notificando aumentos generales en las estimaciones de prevalencia del TEA desde que comenzó el monitoreo en el 2000. Se identificó TEA en uno de cada 31 niños de 8 años (3.2%), según los datos de seguimiento del 2022 recolectados por la red extendida de la Red de ADDM compuesta por 16 comunidades de todos los Estados Unidos. Las estimaciones de prevalencia del TEA variaron mucho entre las distintas comunidades.

Las investigaciones hasta la fecha no han mostrado que vivir en ciertas comunidades ponga a los niños en mayor riesgo de presentar TEA. La gran variabilidad en la prevalencia del TEA probablemente se deba a una combinación de factores, que incluyen diferencias en las prácticas de identificación y en la disponibilidad o el acceso a los servicios dentro de una comunidad. La Red de ADDM de los CDC observó variaciones en las prácticas de realización de pruebas de diagnóstico del TEA entre las 16 comunidades. Se necesita más información para entender por qué ocurren estas variaciones.

Se sigue progresando en la identificación temprana del TEA. En el 2022, la Red de ADDM observó cantidades mayores de evaluaciones e identificaciones de TEA en los primeros 4 años de vida entre los niños con TEA nacidos en el 2018, en comparación con aquellos nacidos en el 2014. El progreso en la identificación temprana del TEA podría indicar que ha mejorado la concientización en la comunidad y el acceso a los servicios de evaluación e identificación por parte de proveedores en entornos médicos o educativos.

Saber cuántos niños son diagnosticados con TEA es solamente parte del panorama general. La información de la Red de ADDM sobre la cantidad de niños con TEA y sus características también brinda a los CDC y a sus colaboradores datos para la acción. Estos hallazgos se pueden usar en comunidades locales y en todo el país para

fundamentar y propiciar iniciativas, sistemas e investigaciones que ayuden a los niños con TEA y a sus familias.

Los CDC y sus colaboradores continúan los esfuerzos para lograr:

- Garantizar la evaluación y el diagnóstico de todos los niños lo antes posible después de que se hayan identificado problemas en el desarrollo.
- Fomentar la inscripción oportuna de todos para recibir servicios.

Las metas de la Red de ADDM son:



Obtener un recuento tan completo como sea posible de la cantidad de niños en quienes se ha identificado TEA en cada área de la Red de ADDM y hacer seguimiento de los cambios en ese recuento a lo largo del tiempo.



Determinar si la identificación y las características del TEA son más comunes en algunos grupos de niños que entre otros (por ejemplo, entre los niños varones en comparación con las niñas), en los 16 sitios de la Red de ADDM, y si esas diferencias cambian a lo largo del tiempo.



Entender el efecto del TEA y las condiciones médicas relacionadas en los niños, las familias y las comunidades de los Estados Unidos.

Los proveedores de servicios (como las organizaciones de atención médica y los sistemas escolares), los líderes comunitarios y los investigadores pueden usar los hallazgos de la Red de ADDM para lo siguiente:

- Apoyar la planificación de servicios.
- Fundamentar sistemas y políticas pertinentes que promuevan mejores resultados en la atención médica y la educación.
- Guiar las investigaciones sobre los factores de riesgo y de protección con respecto al TEA y las intervenciones que pueden ayudar a los niños con TEA a salir adelante.

La Red de ADDM continuará haciendo seguimiento de la cantidad de niños con TEA y sus características para entender mejor los factores que pueden beneficiar a los niños con TEA y a sus familias. Además de hacer seguimiento de la identificación temprana a través de la Red de ADDM, el programa de los CDC [Aprenda los signos. Reaccione pronto.](#) fomenta la identificación temprana en todos los niños; una de las herramientas más poderosas que tienen las comunidades para marcar la diferencia en la vida de los niños con TEA y otras discapacidades del desarrollo. La identificación temprana de los TEA es una prioridad de salud pública de manera que los niños con TEA puedan recibir los servicios que necesitan lo más pronto posible para alcanzar su máximo potencial.

Apoye su desarrollo y crecimiento

Los primeros años de su hijo son muy importantes. Seguir cómo su pequeño juega, aprende, habla, actúa y se mueve lo puede ayudar en su desarrollo.

Descargue la aplicación gratuita de los CDC
Sigamos el desarrollo para encontrar actividades fáciles para cada edad.

¡Alex tiene 4 años!

Siga y comparta los indicadores del desarrollo

Vea consejos y actividades

Sepa cuándo debe reaccionar pronto

Aprenda los signos. Reaccione pronto.

NOTA: Los CDC están conscientes de que algunos miembros de la comunidad del autismo prefieren usar términos como “persona con autismo”, “persona con TEA”, “persona autista” o “persona en el espectro autista”, mientras que otros prefieren el uso de otros términos. Los CDC promueven el lenguaje que pone énfasis en la persona primero, pero también fomentan la concientización de que el idioma cambia con el tiempo y las personas dentro de los grupos a veces tienen distintas opiniones sobre el lenguaje que prefieren que se use para describirlas. Para fines de este informe, los términos “trastorno del espectro autista (TEA)” y “TEA” se usan para referirnos al diagnóstico definido en el DSM. Los términos “niños con TEA”, “niños con autismo” o “niños con TEA identificado” también se usan a lo largo de este informe, de acuerdo con las directrices de los CDC sobre el lenguaje que pone a la persona primero.



Hallazgos clave de la Red de ADDM

Hallazgos principales de la Red de ADDM

Panorama general del trastorno del espectro autista en el 2022

Los datos provenientes de la Red de Vigilancia del Autismo y las Discapacidades del Desarrollo (ADDM) de los CDC nos ayudan a tener una idea más clara de la cantidad de niños con trastorno del espectro autista (TEA), las características de esos niños, y la edad en la que son evaluados por primera vez y reciben un diagnóstico. Con la expansión de la Red de ADDM a 16 comunidades a través del apoyo de la [Ley de Presupuesto Consolidado del 2023](#), continuamos entendiendo mejor el TEA en todos los Estados Unidos. Ahora, más comunidades pueden monitorear tendencias, anticipar y entender las necesidades de servicios, y apoyar esfuerzos para garantizar la identificación temprana en todos los niños con TEA.

Estos son hallazgos clave sobre el TEA entre niños de **4 años** y de **8 años** que vivían en distintas comunidades de todos los Estados Unidos en el 2022:

En el 2022, ¿en cuántos niños de 8 años de edad se identificó TEA?

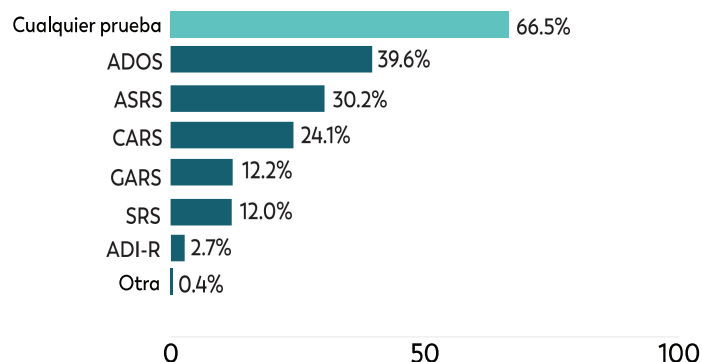
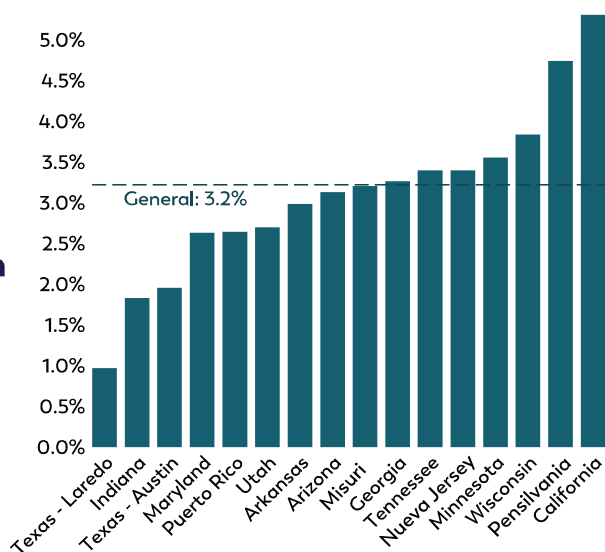
Se identificó TEA en cerca de 1 de cada 31 niños de 8 años (3.2%) en toda la Red de ADDM.

La prevalencia y las prácticas de identificación del TEA variaron ampliamente entre los sitios de la Red de ADDM.

El porcentaje estimado de niños de **8 años** que vivían en la Red de ADDM de los CDC en el 2022 en los cuales se identificó TEA varió del **1.0% o 1 de cada 103 en Texas (Laredo) al 5.3% o 1 de cada 19 en California**.

La Red de ADDM también halló diferencias en las prácticas de realización de pruebas y en las evaluaciones entre las comunidades. En la Red de ADDM, el **66.5%** de los niños de **8 años** con TEA tenía una prueba de TEA documentada; el porcentaje varió del **24.7% en Nueva Jersey al 93.5% en Puerto Rico**.

Las pruebas de TEA más comunes usadas entre los niños de **8 años** que vivían en las comunidades de la Red de ADDM incluían la **“Escala de observación para el diagnóstico del autismo (ADOS, por sus siglas en inglés)”**, las **“Escala de calificación del espectro autista” (ASRS)**, la **“Escala de calificación del autismo infantil” (CARS)**, la **“Escala de calificación del autismo de Gilliam” (GARS)** y la **“Escala de capacidad de respuesta social” (SRS)**.

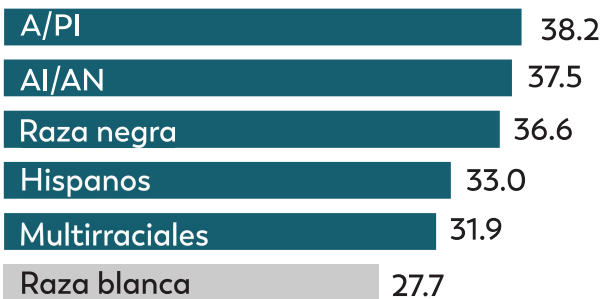


Las probabilidades de identificar TEA fueron más altas en ciertos niños.

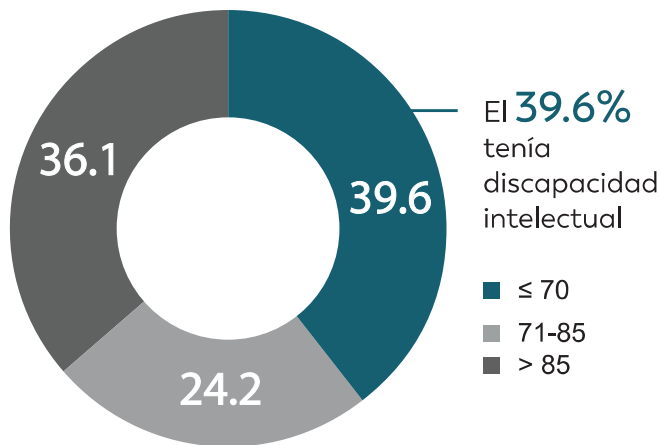
Entre los niños de **8 años**, las probabilidades de identificar TEA en los niños varones fueron **más de 3 veces más altas** que en las niñas.



La prevalencia de niños de **8 años** asiáticos o nativos de las islas del Pacífico (A/PI), indígenas de los Estados Unidos o nativos de Alaska (AI/AN), de raza negra, hispanos y multirraciales en los que se identificó TEA **fue más alta** que la de niños de **8 años** de raza blanca.

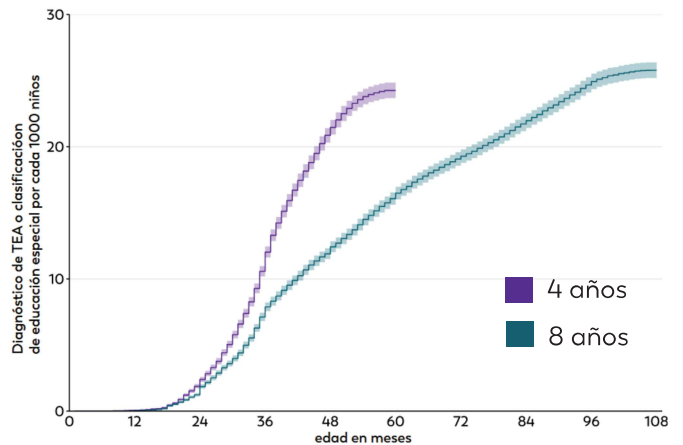


Entre los niños de **8 años** en quienes se identificó TEA y de quienes se tenía el puntaje de coeficiente intelectual (CI), **más de un tercio (39.6%) también tenía discapacidad intelectual** (puntaje de CI igual a 70 o menos).



Los aumentos en la identificación temprana de TEA continúan.

Entre los niños con TEA, aquellos **nacidos en el 2018** tenían una probabilidad **1.7 veces más alta** que los niños **nacidos en el 2014** de que se les identificara TEA antes de los 4 años de edad.



Después de la interrupción causada por el COVID-19, se volvieron a obtener tasas más altas de evaluaciones y de identificación de TEA en niños más pequeños.

Los **niños nacidos en el 2018** tuvieron **más evaluaciones e identificaciones de TEA** durante sus primeros 4 años de vida **que los niños nacidos en el 2014**. Este patrón general de tasas más altas de evaluaciones e identificaciones de TEA en niños más pequeños a lo largo del tiempo fue interrumpido brevemente durante la pandemia de COVID-19, pero se volvió a obtener para fines del 2020. Es importante señalar que no tenemos manera de saber cuál habría sido el patrón si no hubiera surgido el COVID-19.



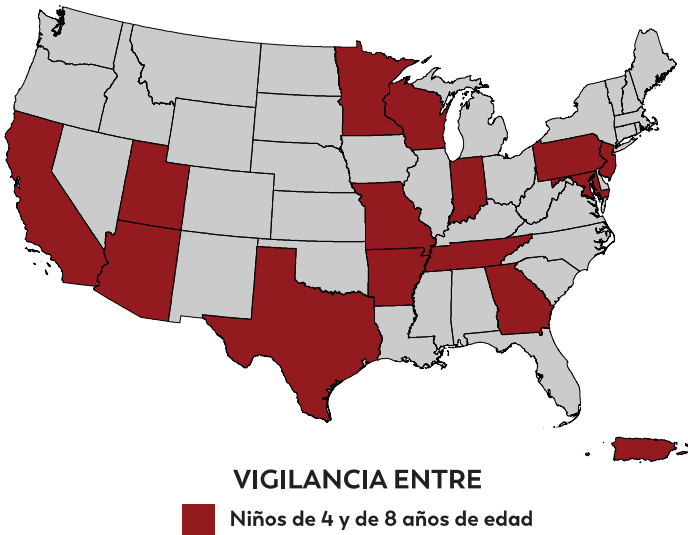


Preguntas frecuentes

Preguntas frecuentes sobre los datos
de la Red de ADDM de los CDC

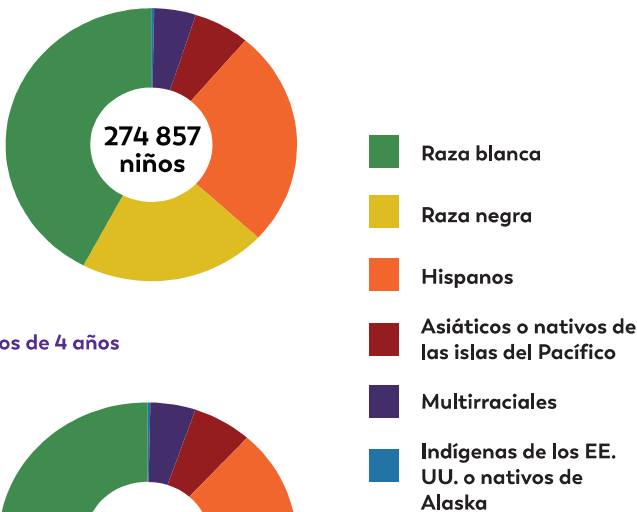
Preguntas frecuentes sobre los datos de la Red de ADDM de los CDC

ESTADOS CON SITIOS DE ADDM, 2022



POBLACIÓN POR RAZA O GRUPO ÉTNICO

Niños de 8 años



Niños de 4 años

¿Cómo se recolectó esta información?

La Red de ADDM de los CDC usa un método de [revisión sistemática de registros](#). Específicamente, la información que notificó la Red de ADDM en este informe se basa en el análisis de datos obtenidos de los registros médicos, de servicios y de educación especial de niños de 4 y de 8 años de edad que vivían en una de 16 comunidades diferentes en todos los Estados Unidos en el 2022.

¿Dónde se recolectó esta información? ¿A qué niños incluye?

Área de seguimiento de los CDC en el 2022:

El área de seguimiento incluye sitios específicos en Arizona, Arkansas, California, Georgia, Indiana, Maryland, Minnesota, Misuri, Nueva Jersey, Pensilvania, Puerto Rico, Tennessee, Texas (dos sitios), Utah y Wisconsin (vea “Panorama en los sitios de la Red de ADDM” para obtener información más detallada de cada sitio)

Población de niños de 8 años de edad en el área de seguimiento:* 274 857

- 42% Raza blanca
- 26% Hispanos
- 21% Raza negra
- 6% Asiáticos o nativos de las islas del Pacífico
- 5% Multirraciales
- Menos del 1% indígenas de los Estados Unidos nativos de Alaska

Población de niños de 4 años de edad en el área de seguimiento:* 260 912

- 42% Raza blanca
- 25% Hispanos
- 21% Raza negra
- 6% Asiáticos o nativos de las islas del Pacífico
- 5% Multirraciales
- Menos del 1% indígenas de los Estados Unidos nativos de Alaska

*Las estimaciones podrían no sumar 100% debido al redondeo de las cifras

¿Cuál es el mensaje principal?

La prevalencia del TEA entre los niños de **8 años** fue de **1 de cada 31** en el 2022, pero la **prevalencia varió ampliamente** en las 16 comunidades de la Red de ADDM, desde **1 de cada 103 en Texas (Laredo) hasta 1 de cada 19 en California**. Esta variabilidad podría reflejar diferencias por comunidad en las prácticas de diagnóstico y en la disponibilidad de servicios para la detección temprana y las evaluaciones. En toda la Red de ADDM, hubo variabilidad en la manera en que se hicieron las pruebas y se identificó el TEA en los niños, como por ejemplo, si se hicieron pruebas de TEA y de CI y el lugar donde se hizo la identificación (como la escuela o el consultorio del médico). Hay oportunidades de aprender de los enfoques que han tenido éxito a nivel comunitario y estatal en la identificación del TEA y la elegibilidad para recibir servicios, de manera temprana, a fin de ayudar a los niños y a sus familias en todas las comunidades para que reciban los servicios y el apoyo que necesitan lo más pronto posible.

¿Por qué el porcentaje de niños en quienes se identificó TEA es más alto en algunas áreas que en otras?

Actualmente, las investigaciones no muestran que vivir en ciertas comunidades aumente el riesgo de que los niños presenten TEA. Estas diferencias en el porcentaje de niños en los que se identificó

TEA en las áreas podría ser debido a diferencias en las prácticas de diagnóstico o en la disponibilidad de servicios para la detección temprana y las evaluaciones. Estas diferencias pueden ayudarnos a saber más sobre las políticas y los programas que han contribuido a los avances en la identificación temprana y un mejor apoyo para los niños.

¿Por qué las estimaciones de porcentaje de TEA de la Red de ADDM son diferentes a otras estimaciones de porcentaje de TEA?

Las cifras estimadas de la Red de ADDM, la Encuesta Nacional de Salud Infantil (NSCH, por sus siglas en inglés) y la Encuesta Nacional de Entrevistas de Salud (NHIS, por sus siglas en inglés) discrepan porque usan métodos diferentes para recolectar la información y analizan grupos de edad distintos. Tanto la NSCH como la NHIS, que se basan en encuestas nacionales de las experiencias de los padres, pueden proporcionar información sobre cuántos niños tienen un diagnóstico de TEA y otras discapacidades del desarrollo. La Red de ADDM enriquece más nuestra comprensión del TEA al trabajar con comunidades en los Estados Unidos para recolectar información sobre las características específicas de los niños con TEA y hacer seguimiento de los cambios con el tiempo en esas comunidades y dentro de grupos con características similares.





Datos destacados

Enfoque en la

gran variabilidad en la prevalencia del trastorno del espectro autista y enfoques para la identificación en las comunidades de los EE. UU.

En los 16 sitios de la Red de ADDM, la prevalencia general de TEA entre los niños de 8 años fue de 1 en cada 31 en el 2022, pero hubo una gran variabilidad por sitio. La prevalencia varió de 1 en cada 103 en Texas (Laredo) a 1 de cada 19 en California.

Los datos de la Red de ADDM de los CDC proporcionan una oportunidad valiosa para entender mejor los factores que podrían causar variaciones en la prevalencia del TEA en diferentes comunidades. La variabilidad en la prevalencia del TEA podría reflejar diferencias en las prácticas de diagnóstico y en la disponibilidad de servicios para la detección temprana y las evaluaciones. Los enfoques exitosos a nivel comunitario y estatal para la identificación del TEA y la elegibilidad para recibir servicios, de manera temprana, pueden servir como lecciones aprendidas y ayudar a que los niños y las familias en todas las comunidades reciban los servicios y el apoyo que necesiten lo más pronto posible.

Las prácticas de realización de pruebas y otras características variaron entre las comunidades de la Red de ADDM.

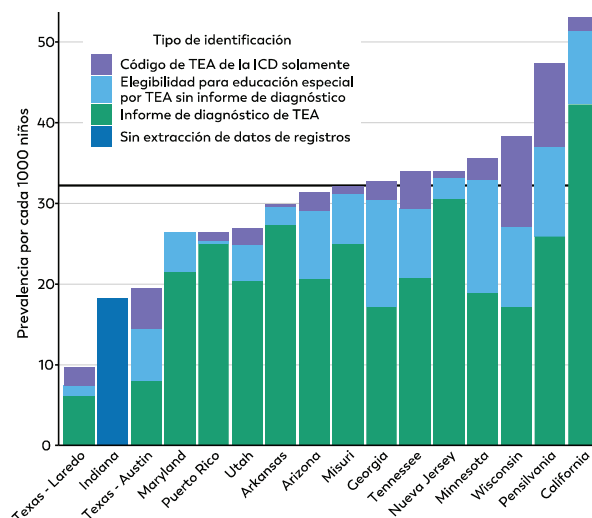
La variabilidad fue considerable en cuanto a si los niños con TEA tenían una prueba de TEA documentada en sus registros. En el caso de los niños de 8 años con TEA, el **66.5% tenía una prueba de TEA documentada**; este porcentaje varió del **24.7% en Nueva Jersey al 93.5% en Puerto Rico**.

La prueba administrada con más frecuencia en siete comunidades de la Red de ADDM fue la Escala de observación para el diagnóstico del autismo (ADOS, por sus siglas en inglés), la cual requiere una capacitación altamente especializada para su realización y puntaje. Las Escalas de calificación del espectro autista (ASRS, por sus siglas en inglés) y

la Escala de calificación del autismo infantil (CARS, por sus siglas en inglés) (cada una usada con más frecuencia en cuatro comunidades de la Red de ADDM) fueron las siguientes pruebas más comunes.

Los conocimientos, experiencia y capacitación especializada necesarios para realizar las pruebas de TEA podrían presentar un posible obstáculo para la identificación y la atención en algunas comunidades. En toda la Red de ADDM, los puntajes de coeficiente intelectual (CI) estuvieron disponibles para el **61.4%** de los niños de 8 años con TEA; esto varió del **21.3% en Texas-Laredo al 90.2% en Arkansas**. El porcentaje de niños con puntajes de CI documentados y disponibles que recibieron una clasificación de discapacidad intelectual (puntajes de CI iguales a 70 o menos) varió entre las comunidades, del **24.8% en Puerto Rico al 80% en Texas (Laredo)**. Estos hallazgos indican que en algunas comunidades los niños podrían tener menos probabilidades de que se les hagan pruebas de discapacidad intelectual, a menos que exista preocupación.

Además, las comunidades mostraron variabilidad respecto a dónde se identificó a los niños con TEA, ya sea al recibir servicios de educación especial para el TEA en la escuela o a través de un proveedor de atención médica.



La variabilidad en las prácticas de identificación podría retrasar la prestación de servicios. Hay oportunidades para aprender de las estrategias exitosas y usarlas para garantizar que todos los niños reciban el diagnóstico y los servicios de apoyo que necesiten lo más pronto posible.

Distintos enfoques podrían mejorar la identificación y el acceso a los servicios, lo que podría verse reflejado por una mayor prevalencia en determinadas comunidades. Algunos ejemplos de enfoques hallados en las comunidades de la Red de ADDM son:

- **California:** el modelo Get SET Early se ha usado para capacitar a cientos de pediatras locales para que evalúen y remitan a los niños a una evaluación lo más pronto posible. Centros regionales en todo el estado proporcionan evaluaciones y la coordinación de servicios para las personas con discapacidades y sus familias (<https://www.dds.ca.gov>). Desde que el estado se unió a la Red de ADDM en el 2018, la identificación del TEA en niños de 4 y 8 años en California ha sido la más alta, en comparación con otros sitios de la Red de ADDM.
- **Pensilvania:** el estado proporciona Medicaid para los niños con discapacidades físicas, intelectuales, del desarrollo o de salud mental, independientemente de los ingresos de sus padres. En el 2022, la identificación del TEA en niños de 8 años en Pensilvania fue la segunda más alta, en comparación con otros sitios de la Red de ADDM.
- **Puerto Rico:** el [Programa para Niños con Necesidades Especiales de Atención Médica \(CSHCNP, por sus siglas en inglés\)](#) del Título V y los embajadores del programa [Reaccione pronto](#) han trabajado juntos para elaborar y difundir protocolos clínicos para la identificación y el diagnóstico tempranos del TEA en Puerto Rico. Este esfuerzo ha llevado a un mayor acceso a evaluaciones diagnósticas en los Centros de Autismo y Pediátricos del CSHCNP para los niños de 3 años o menos, y a proveer una guía, para todos los padres de recién nacidos en Puerto Rico, que incluye información sobre los indicadores del desarrollo y los primeros signos del TEA. La identificación de TEA en niños de 4 años en Puerto Rico fue la segunda más alta, en comparación con otros sitios de la Red de ADDM.

Estos son algunos patrones que fueron mayormente constantes en los sitios de la Red de ADDM:

- Las probabilidades de identificar TEA fueron más de 3 veces más altas en los niños varones que en las niñas.
- En los niños asiáticos o nativos de las islas del Pacífico, los indígenas de los Estados Unidos o nativos de Alaska, los de raza negra, los hispanos y los multirraciales, las probabilidades de identificar TEA fueron más altas en comparación con los niños de raza blanca.
- No se relacionó una situación socioeconómica más alta con mayor identificación de TEA.
- Los aumentos en la identificación temprana de TEA continuaron.

El impacto de los datos y el camino a seguir

La Red de ADDM continuará monitoreando a lo largo del tiempo la cantidad de niños con TEA y sus características.

Los datos de la Red de ADDM pueden proporcionar concientización temprana sobre importantes tendencias de salud pública en diferentes comunidades, como la cantidad y los tipos de pruebas de TEA que se administran en cada comunidad. Con este tipo de información, los estados y las comunidades pueden planificar y crear estrategias para fomentar la concientización y mejorar la identificación del TEA, así como la remisión a servicios.

Se necesita hacer más para entender por qué la Red de ADDM continúa encontrando una prevalencia más alta de TEA en ciertos grupos de niños que en otros. Estas diferencias destacan la importancia de los servicios de diagnóstico, tratamiento y apoyo para todos los niños con TEA. Con el aumento en la cantidad de comunidades de la Red de ADDM, hay más oportunidades de aprender de los enfoques exitosos para la identificación y la elegibilidad para los servicios de manera temprana.



Un diagnóstico de TEA requiere el apoyo de la comunidad e incluye varios pasos

- **El monitoreo del desarrollo (también conocido como seguimiento) es importante para todos los niños.** Los cuidadores, como los padres, proveedores de atención médica y educadores de la primera infancia, pueden aprender a identificar los indicadores del desarrollo: la manera en que los niños crecen, se mueven, se comunican, interactúan, aprenden y juegan. Esta información ayuda a los cuidadores a saber qué deben esperar de los niños a diferentes edades, conseguir ideas sobre cómo promover un desarrollo positivo y reconocer posibles problemas acerca del desarrollo tan pronto como sea posible. **El monitoreo del desarrollo es un proceso continuo y el programa de los CDC Aprenda los signos. Reaccione pronto.** tiene herramientas e información para ayudar en <https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/actearly/index.html>.
- **Una prueba del desarrollo es un breve examen en el que se usa una herramienta de detección validada para identificar si un niño está adquiriendo las destrezas básicas o si podría haber un retraso.** La [Academia Estadounidense de Pediatría](#) recomienda hacerles pruebas de detección de TEA a los niños a los 18 y 24 meses de edad. Las pruebas del desarrollo son diferentes a una evaluación del desarrollo.
- **Una evaluación integral del desarrollo es una evaluación minuciosa de la forma en que el niño juega, aprende, se comunica, se comporta y se mueve, y de si esas características han cambiado con el tiempo.** Las evaluaciones del desarrollo pueden realizarlas distintos profesionales con capacitación, como maestros, trabajadores sociales, personal de enfermería, sicólogos, médicos, fisioterapeutas y patólogos del habla y del lenguaje. Esta evaluación puede incluir observación clínica, informes de padres sobre antecedentes de salud y desarrollo, pruebas psicológicas y evaluaciones del habla y del lenguaje. Hacer una evaluación integral del desarrollo es generalmente un paso clave para recibir los servicios, incluidos aquellos del sistema escolar.
- **Un diagnóstico** tiene lugar cuando un proveedor calificado usa los resultados de la evaluación integral del desarrollo para determinar si un niño tiene TEA. Mediante pruebas neurológicas y genéticas con frecuencia se pueden descartar otros trastornos y se pueden buscar problemas genéticos y neurológicos que a veces se presentan junto con el TEA. El diagnóstico médico puede ser un paso clave para conseguir los servicios médicos que brindan a través del seguro médico.



Datos para la acción:

¿Cómo se pueden usar los hallazgos de la Red de ADDM?

Datos para la acción

¿Cómo se pueden usar los hallazgos de la Red de ADDM?

En todos los Estados Unidos hay muchos niños con TEA. La información de la Red de ADDM sobre la cantidad de niños con TEA y sus características brinda datos para la acción. Estos hallazgos se pueden usar en comunidades locales y en todo el país para fundamentar y propiciar iniciativas, sistemas e investigaciones que ayuden a los niños con TEA y a sus familias.

El Gobierno federal está usando esta información para lo siguiente:

- Fundamentar y promover los esfuerzos de identificación temprana
 - Los hallazgos de la Red de ADDM sobre la edad en el momento del diagnóstico de TEA respaldan el programa de los CDC [Aprenda los signos. Reaccione pronto.](#), con el que se busca mejorar la identificación temprana mediante la promoción del monitoreo del desarrollo en la primera infancia por los padres, los proveedores de cuidados infantiles y los proveedores de atención médica.
- Guiar las investigaciones sobre el TEA
 - Los hallazgos de la Red de ADDM han ayudado a fundamentar el plan estratégico para la investigación del TEA del [Comité Coordinador Interagencial para el Autismo.](#)

Los proveedores de servicios, como las organizaciones de atención médica y los sistemas escolares, pueden usar esta información para lo siguiente:

- Promover los esfuerzos de identificación temprana de los problemas del desarrollo en los niños y ayudar a que los niños con TEA diagnosticados se inscriban lo antes posible en sistemas de apoyo comunitarios.
 - El programa de los CDC [Aprenda los signos. Reaccione pronto.](#) Ofrece herramientas gratuitas, incluida la [aplicación de los CDC Sigamos el Desarrollo](#), que los proveedores de servicios pueden promover entre los padres para ayudar a mejorar el monitoreo del desarrollo, un paso esencial en la identificación temprana de los retrasos del desarrollo.
- Hacer planes sobre las necesidades de recursos y servicios
- Dirigir las iniciativas a las comunidades con tasas más altas de TEA





Los líderes comunitarios y los encargados de formular políticas pueden usar esta información para lo siguiente:

- Promover la concientización sobre el TEA y trabajar con las comunidades para que se aborden las necesidades crecientes de las familias de los niños con TEA.
- Elaborar políticas que fomenten la identificación temprana y el acceso a servicios y apoyo para que todos los niños reciban la ayuda que necesitan.
- Servir como la base para la creación de un grupo de trabajo o una comisión que se centre en la coordinación de las actividades relacionadas con el TEA en las comunidades a nivel local.
- Estudiar el efecto a largo plazo de las emergencias de salud pública, como el COVID-19, en las evaluaciones y la identificación temprana del TEA, y considerar estrategias para disminuir las interrupciones en el servicio durante futuras emergencias de salud pública.
- Fortalecer la infraestructura comunitaria para proporcionar servicios de diagnóstico, tratamiento y apoyo a todos los niños con TEA.

Los investigadores pueden usar esta información para lo siguiente:

- Analizar más detalladamente por qué y cómo el TEA afecta a los niños de formas diferentes según el sexo, la raza o el grupo étnico, la capacidad intelectual y la comunidad.
- Establecer grupos de investigación del TEA en la comunidad para ayudar a priorizar las necesidades de investigación.
- Crear herramientas estandarizadas para medir de manera uniforme y describir destrezas y dificultades entre los niños con TEA.
- Identificar los factores de riesgo o de protección que producen diferencias en la capacidad intelectual entre los niños con TEA.

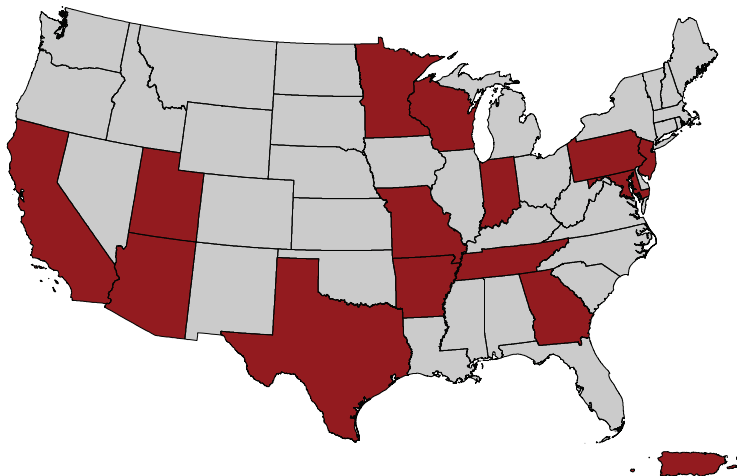


Panorama de las comunidades de la Red de ADDM

Panorama de las comunidades de la Red de ADDM

Panorama general del trastorno del espectro autista en el 2022

La Red de Vigilancia del Autismo y las Discapacidades del Desarrollo (ADDM) hizo seguimiento del TEA en sitios de estos estados en el 2022.



VIGILANCIA ENTRE
■ Niños de 4 y de 8 años de edad

NOTA: Aunque estos 15 estados tienen sitios de la Red de ADDM, no todo el estado está incluido en el área de seguimiento. Consulte las páginas individuales de los sitios de la Red de ADDM para obtener más detalles sobre los sitios específicos.

Arizona

Jennifer Andrews, PhD
 University of Arizona
 520-626-1994
jandrews@peds.arizona.edu

Joshua Anbar, DrPH, MPH
 Arizona State University
 480-884-2644
joshua.anbar@asu.edu

Arkansas

Allison Hudson
 University of Arkansas for
 Medical Sciences
 1 Children's Way, Slot 512-4
 Little Rock, AR 72202
ahudson@uams.edu

California

Karen Pierce, PhD
 University of California San Diego
 8110 La Jolla Shores Dr, Ste 202
 La Jolla, CA 92037
 858-534-6912
kpierce@health.ucsd.edu

Georgia

Mary Patrick, MPH
Monica DiRienzo, MA
 Centers for Disease Control
 and Prevention
 National Center on Birth Defects
 and Developmental Disabilities
ADDM@cdc.gov

Indiana

Allison Forkner, MPH
 Indiana Department of Health
 2 N Meridian St
 Indianapolis, IN 46204
 317-486-9932
aforkner@health.in.gov

Maryland

Christine Ladd-Acosta, PhD
Elise Pas, PhD
 Johns Hopkins University
claddac1@jhu.edu
epas1@jhu.edu

Minnesota

**Institute on Community
 Integration (ICI)**
University of Minnesota
 2025 East River Parkway
 Minneapolis, MN 55414
autism@umn.edu

Misuri

Robert Fitzgerald, PhD, MPH
 Washington University in St. Louis
 314-286-0151
fitzgeraldr@wustl.edu

Nueva Jersey

Walter Zahorodny, PhD
Josephine Shenouda, DrPH
 Rutgers-New Jersey
 Medical School
 185 South Orange Avenue, F570
 Newark, New Jersey 07101
 973-972-9773
zahorodn@njms.rutgers.edu

Pensilvania

Amy Alford, M.Ed., BCBA
 Pennsylvania Department of
 Human Services
 555 Walnut St, Harrisburg, PA
 17101
 717-425-5690
c-aalford@pa.gov

Puerto Rico

Miguel Valencia-Prado, MD, FAAP
Nancy Nieves Muñoz, Ed.M., C.A.S.
 Puerto Rico Department of Health
nancy.nieves@salud.pr.gov
mvalencia@salud.pr.gov

Tennessee

Zachary Warren, PhD
 VKC/TRIAD
 110 Magnolia Circle
 Nashville, TN 37203
 1-877-ASD-VUMC
autismresources@vumc.org

Texas (Austin)

Sandra B. Vanegas, PhD
 University of Texas at Austin
 512-475-7203
sandra.vanegas@austin.utexas.edu

Texas (Laredo)

Amelia Solís, MPH, MS, CPH, CHW
 City of Laredo Health Department
 2600 Cedar Ave
 Laredo, Texas 78040
 956-712-6016 (office)
 956-763-2915 (mobile)
asolis1@ci.laredo.tx.us

Utah

Amanda V. Bakian, PhD
Deborah Bilder, MD
 UT-ADDM Principal Investigations
 University of Utah
 383 Colorow Drive
 Salt Lake City 84108
 801-213-2881
amanda.bakian@hsc.utah.edu
deborah.bilder@hsc.utah.edu

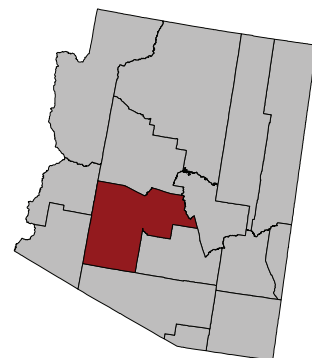
Wisconsin

Maureen Durkin, PhD, DrPH
 University of Wisconsin-Madison
 Waisman Center
 1500 Highland Ave, Room s101E
 Madison, WI 53705
 608-263-7507
mdurkin@wisc.edu

Panorama general del trastorno del espectro autista en

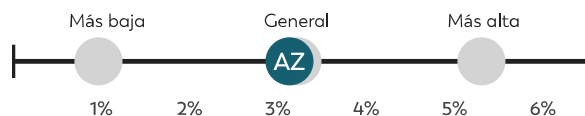
Arizona

Los hallazgos del Programa de Vigilancia de las Discapacidades del Desarrollo en Arizona (ADDSP, por sus siglas en inglés) nos ayudan a tener una idea más clara acerca de la cantidad de niños con autismo, las características de esos niños, y la edad en la que se les hace la primera evaluación y reciben el diagnóstico.



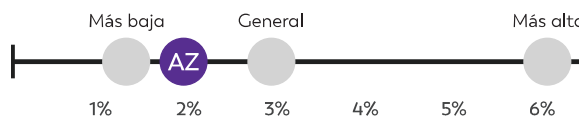
■ **ÁREA DE SEGUIMIENTO DEL SITIO**

El ADDSP identificó autismo en alrededor de **1 de cada 32** niños de **8 años** o el **3.1%** en el 2022.



El porcentaje, en verde azulado, es casi el mismo que el porcentaje general identificado con autismo, en gris, (3.2%) en todas las comunidades donde los CDC hicieron seguimiento del autismo entre niños de 8 años en el 2022.

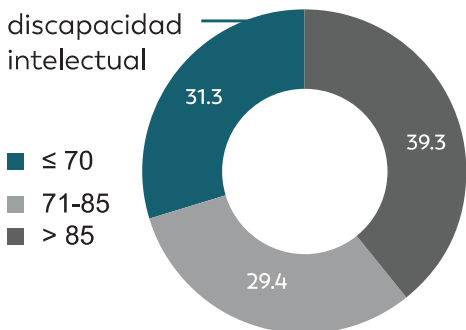
El ADDSP identificó autismo en alrededor de **1 de cada 52** niños de **4 años** o el **1.9%** en el 2022.



El porcentaje, en morado, es más bajo que el porcentaje general identificado con autismo, en gris, (2.9%) en todas las comunidades donde los CDC hicieron seguimiento del autismo entre niños de 4 años en el 2022.

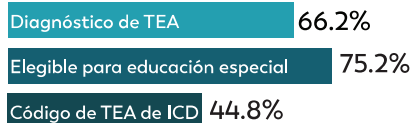
Hubo datos disponibles sobre el coeficiente intelectual (CI) del **78%** de los niños de **8 años** en los que se identificó autismo en el ADDSP. De esos niños, el **31.3%** tenía **discapacidad intelectual**.

El **31.3%** tenía discapacidad intelectual



La discapacidad intelectual se define como un puntaje de CI igual a 70 o menos.

En general, el **66.2%** de los niños de **8 años** que cumplían con el criterio de la definición de caso de la Red de ADDM tenía un informe de diagnóstico de autismo de un registro médico o de educación; el **75.2%** era elegible para educación especial por autismo; y el **44.8%** tenía un código de autismo de la Clasificación Internacional de Enfermedades (ICD, por sus siglas en inglés).



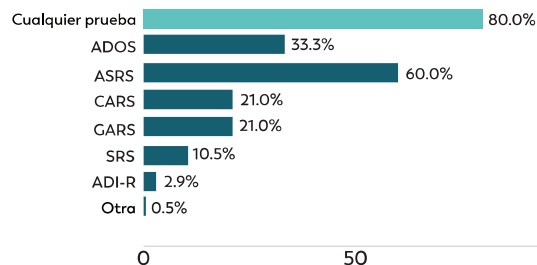
Entre los niños de **8 años**, las **probabilidades** de identificar autismo fueron **3.5 veces más altas** en los niños varones que en las niñas.



De los niños de **8 años** con autismo, el **55.4%** tuvo una evaluación integral del desarrollo antes de los 3 años de edad.



En el ADDSP, el **80.0%** de los niños de **8 años** en los que se identificó autismo tenía una prueba de autismo documentada en sus registros, y la prueba más común era **Escalas de calificación del espectro autista (ASRS)**.



Recursos



Lo que sabemos

- La prevalencia del autismo en el ADDSP en el 2022 fue más alta que en el 2020.
- Se identificó autismo en más niños antes de los 3 años de edad en el 2022 que en el 2020.
- La mayoría de los niños en el ADDSP tiene una prueba de diagnóstico de autismo documentada en su registro.

¿Por qué son importantes estos hallazgos?

Estos datos se pueden usar para lo siguiente:

- Hacer planes para las necesidades de servicios de educación especial.
- Entender cómo se diagnostica el autismo en la comunidad.
- Promover la identificación temprana del autismo.

¿Por qué es importante una colaboración con el ADDSP?

La colaboración proporciona:

- Información actual sobre las personas con autismo para demostrar la necesidad de terapia y programas locales para apoyar a estas personas.
- Datos para la creación de futuras ayudas y programas de la comunidad.



NANCY MARTÍNEZ
Investigadora civil del
Departamento de Policía de Chandler

“Los datos de vigilancia de TEA de la Red de ADDM de Arizona son valiosos para los profesionales que trabajan en la seguridad pública. Como instructora de las fuerzas del orden público que da clases de concientización sobre el TEA en todo el estado, uso los datos al comienzo de cada clase y enfatizo la importancia de entender la mayor tasa de prevalencia. En algún momento, los oficiales de policía tendrán que responder a una llamada de emergencia para ayudar a una persona con un diagnóstico de autismo y a su familia. Los datos ayudan al personal de respuesta a emergencias a entender mejor a la comunidad a la que prestan servicio y subraya la considerable necesidad de aumentar la capacitación”.

¿Dónde se recolectó la información?

El ADDSP usa un método de revisión de registros. Esta información se basa específicamente en el análisis de datos obtenidos de los registros médicos y de educación especial de niños que tenían 4 u 8 años de edad y vivían en una parte de un condado en el área metropolitana de Phoenix, Arizona, en el 2022.

Niños de 8 años en el área de seguimiento:* 6709

- 45% Raza blanca
- 33% Hispanos
- 9% Raza negra
- 6% Asiáticos o nativos de las islas del Pacífico
- 5% Multirraciales
- 3% Indígenas de los Estados Unidos o nativos de Alaska

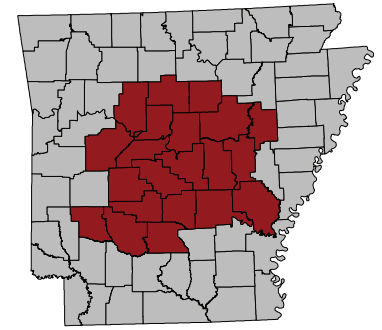
Niños de 4 años en el área de seguimiento:* 6286

- 47% Raza blanca
- 34% Hispanos
- 7% Raza negra
- 6% Asiáticos o nativos de las islas del Pacífico
- 5% Multirraciales
- 2% Indígenas de los Estados Unidos o nativos de Alaska

*Las estimaciones podrían no sumar 100% debido al redondeo de las cifras

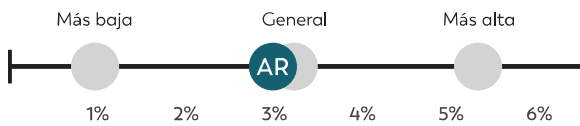
Panorama general de los trastorno del espectro autista en **Arkansas**

Los hallazgos del programa de Vigilancia del Autismo y las Discapacidades del Desarrollo de Arkansas (AR-ADDM, por sus siglas en inglés) nos ayudan a tener una idea más clara acerca de la cantidad de niños con autismo, las características de esos niños y la edad en la que se les hace la primera evaluación y reciben el diagnóstico.



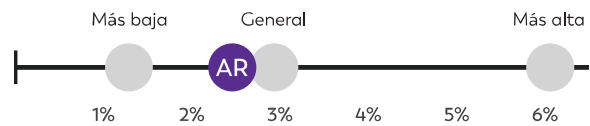
ÁREA DE SEGUIMIENTO DEL SITIO

El AR-ADDM identificó autismo en alrededor de **1 de cada 34** niños de **8 años** o el **3.0%** en el 2022.



El porcentaje, en verde azulado, es casi el mismo que el porcentaje general identificado con autismo, en gris, (3.2%) en todas las comunidades donde los CDC hicieron seguimiento del autismo entre niños de 8 años en el 2022.

El AR-ADDM identificó autismo en alrededor de **1 de cada 41** niños de **4 años** o el **2.5%** en el 2022.



El porcentaje, en morado, es más bajo que el porcentaje general identificado con autismo, en gris, (2.9%) en todas las comunidades donde los CDC hicieron seguimiento del autismo entre niños de 4 años en el 2022.

Entre los niños de **8 años**, las **probabilidades** de identificar autismo fueron aproximadamente **el doble** en los niños asiáticos o nativos de las islas del Pacífico, en comparación con los niños multirraciales y los de raza blanca.

A/PI 51.2

Raza blanca 29.5

Multirraciales 24.7

No hubo otras diferencias significativas en la identificación de autismo entre razas o grupos étnicos. Los valores indican la prevalencia por cada 1000 niños.

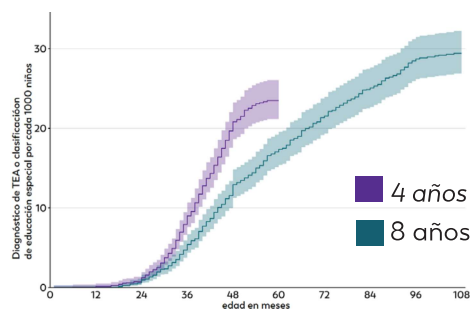
Entre los niños de **4 años**, las probabilidades de identificar autismo en los niños de raza negra fueron **más altas** que en los niños de raza blanca.

Raza negra 33.3

Raza blanca 21.1

No hubo otras diferencias significativas en la identificación de autismo entre razas o grupos étnicos. Los valores indican la prevalencia por cada 1000 niños.

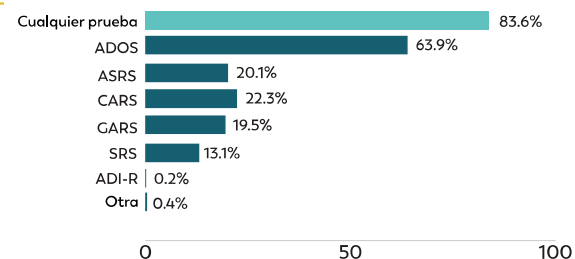
Los **niños nacidos en el 2018** tenían **más probabilidades** de recibir un diagnóstico de autismo o una clasificación de educación especial por autismo antes de los 48 meses de edad, en comparación con los **niños nacidos en el 2014**.



De los niños de **8 años** con autismo, el **49.9%** tenía una evaluación integral del desarrollo antes de los 3 años de edad.



En el AR-ADDM, el **83.6%** de los niños de **8 años** en los que se identificó autismo tenía una prueba de autismo documentada en sus registros, y la prueba más común era la **Escala de observación para el diagnóstico del autismo (ADOS)**.





Lo que sabemos

- Hay un aumento continuo en la identificación del autismo por el AR-ADDM a lo largo del tiempo.
- La evaluación y el diagnóstico de los niños con autismo incluidos en el AR-ADDM está ocurriendo más temprano que en los años de vigilancia anteriores.
- La mayoría (90%) de los niños con autismo en el AR-ADDM tenía una prueba específica de autismo documentada en su registro.

¿Por qué son importantes estos hallazgos?

Estos datos se pueden usar para lo siguiente:

- Continuar promoviendo la identificación temprana del autismo.
- Planear servicios y capacitación relacionados con el autismo.
- Ilustrar en cuántos niños se está identificando el autismo y cuándo se está identificando.

¿Por qué es importante una colaboración con el AR-ADDM?

- La colaboración proporciona información más completa y precisa sobre las personas con autismo, de manera que los resultados sobre prevalencia notificados se basen en datos de calidad completos y puedan ser confiables para la creación de un programa local.



KARAN BURNETTE
Directora de
Partners
Universidad de Arkansas

“Arkansas ha operado una exención 1915(c) para proporcionar una intervención domiciliaria intensiva para niños pequeños con TEA desde enero del 2012. Este programa les ha cambiado la vida a muchos niños y sus familias en todo el estado. Esto no habría sido posible si el proyecto de ADDM no hubiera proporcionado los datos necesarios para demostrar la necesidad. Estos datos llegaron a los encargados de formular políticas y líderes de nuestras agencias estatales y dieron lugar a que se diseñara, financiara e implementara el programa, y que continuara durante más de una década”.

¿Dónde se recolectó la información?

El AR-ADDM usa un método de revisión de registros. Esta información se basa específicamente en el análisis de datos obtenidos de los registros médicos y de educación especial de niños que tenían 4 u 8 años de edad y vivían en 21 condados en la región central de Arkansas en el 2022.

Niños de 8 años en el área de seguimiento:* 15 319

- 60% Raza blanca
- 24% Raza negra
- 9% Hispanos
- 5% Multirraciales
- 1% Asiáticos o nativos de las islas del Pacífico
- <1% Indígenas de los Estados Unidos o nativos de Alaska

Niños de 4 años en el área de seguimiento:* 14 644

- 59% Raza blanca
- 24% Raza negra
- 10% Hispanos
- 5% Multirraciales
- 2% Asiáticos o nativos de las islas del Pacífico
- <1% Indígenas de los Estados Unidos o nativos de Alaska

**Las estimaciones podrían no sumar 100% debido al redondeo de las cifras*

Panorama general del trastorno del espectro autista en

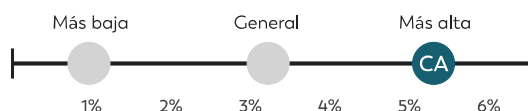
California

Los hallazgos del programa de Vigilancia del Autismo y las Discapacidades del Desarrollo de California (CA-ADDM, por sus siglas en inglés) nos ayudan a tener una idea más clara acerca de la cantidad de niños con autismo, las características de esos niños y la edad en la que se les hace la primera evaluación y reciben el diagnóstico.



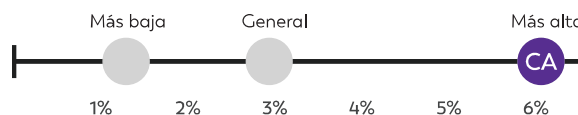
■ ÁREA DE SEGUIMIENTO DEL SITIO

El CA-ADDM identificó autismo en alrededor de **1 de cada 19** niños de **8 años** o el **5.3%** en el 2022.



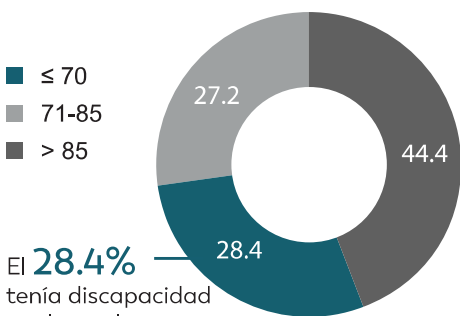
El porcentaje, en verde azulado, es más alto que el porcentaje general identificado con autismo, en gris, (3.2%) en todas las comunidades donde los CDC hicieron seguimiento del autismo entre niños de 8 años en el 2022.

El CA-ADDM identificó autismo en alrededor de **1 de cada 17** niños de **4 años** o el **6.1%** en el 2022.



El porcentaje, en morado, es más alto que el porcentaje general identificado con autismo, en gris, (2.9%) en todas las comunidades donde los CDC hicieron seguimiento del autismo entre niños de 4 años en el 2022.

Hubo datos disponibles sobre el coeficiente intelectual (CI) del **81.5%** de los niños de **8 años** en los que se identificó autismo en el CA-ADDM. De esos niños, el **28.4%** tenía **discapacidad intelectual**.



El **28.4%** tenía discapacidad intelectual

La discapacidad intelectual se define como un puntaje de CI igual a 70 o menos.

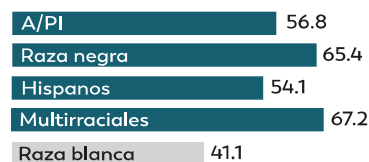
La mitad de los niños de **8 años** con autismo recibieron un diagnóstico de un proveedor de la comunidad antes de los **36 meses** de edad.

La mediana de edad del diagnóstico en el CA-ADDM fue menor que la mediana de edad del diagnóstico de la Red de ADDM en todas las comunidades en las que los CDC hicieron seguimiento del autismo entre los niños de 8 años en el 2022 (47 meses).

Las probabilidades de identificar autismo fueron **3.5 veces más altas** en los niños varones de **8 años** y **2.7 veces más altas** en los niños varones de **4 años** en comparación con las niñas de la misma edad.

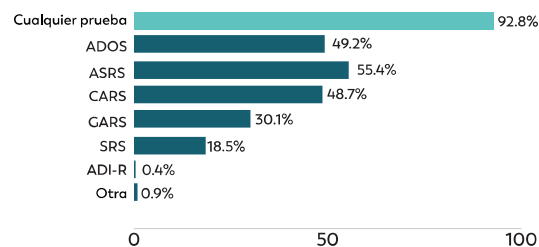


Entre los niños de **8 años**, los niños de raza blanca eran los que **menos probabilidades** tenían de que se les identificara autismo, en comparación con otros grupos raciales o étnicos.



No hubo otras diferencias significativas en la identificación de autismo entre razas o grupos étnicos. Los valores indican la prevalencia por cada 1000 niños.

En el CA-ADDM, el **92.8%** de los niños de **8 años** en los que se identificó autismo tenía una prueba de autismo documentada en sus registros, y la prueba más común era **Escalas de calificación del espectro autista (ASRS)**.





Lo que sabemos

- El porcentaje de niños en los que se identificó autismo es más alto en el CA-ADDM en comparación con otros sitios de la Red de ADDM, tanto entre los niños de 4 años como entre los de 8 años.
- En promedio, se identifica el autismo en los niños en el CA-ADDM más temprano que en otros sitios de la Red de ADDM. Además, la proporción de los niños de 8 años con autismo que también tienen discapacidades intelectuales concurrentes es más baja en el CA-ADDM que en la mayoría de los demás sitios de la Red de ADDM.
- Continúan las diferencias en la proporción de niños varones y de niñas en los que se identifica el autismo. Sin embargo, estas diferencias han disminuido en comparación con años anteriores, y podrían reflejar diferencias en los patrones de detección y diagnóstico.

¿Por qué son importantes estos hallazgos?

Estos datos se pueden usar para lo siguiente:

- Brindar un panorama más completo de los patrones de identificación temprana en California; más niños, con diferentes capacidades y niveles de gravedad, se identifican más temprano.
- Entender la capacidad necesaria para brindar apoyo y servicios a la creciente cantidad de personas con autismo.

¿Por qué es importante una colaboración con el CA-ADDM?

- Para obtener conocimientos a fin de afinar y mejorar los programas, servicios y resultados para los niños con autismo.
- Para ayudar a brindar un panorama más completo del niño en su totalidad a fin de entender mejor en quiénes se identifica el autismo.



SHARON LEON
Directora ejecutiva
Fundación Nacional para la
Investigación del Autismo

“A través del CA-ADDM, obtenemos conocimientos cruciales sobre las necesidades en evolución de la comunidad del autismo a lo largo del tiempo. La información y las estadísticas proporcionadas por el CA-ADDM nos permiten ser eficaces en nuestra defensa ante los encargados de formular políticas estatales y locales para abordar la creciente demanda por servicios para el autismo y garantizar que proporcionemos las mejores oportunidades y ayudas posibles para la personas con autismo y sus familias. El trabajo de la Red de ADDM tiene un impacto particular porque su influencia va más allá de los límites estatales de California al fomentar la concientización y dar forma a las políticas en estados que no están involucrados directamente en la red. La amplitud de este alcance e influencia tiene un valor incalculable en el progreso relacionado con las necesidades de la comunidad del autismo.”

¿Dónde se recolectó la información?

El CA-ADDM usa un método de revisión de registros. Esta información se basa específicamente en el análisis de datos obtenidos de los registros médicos y de educación especial de niños que tenían 4 u 8 años de edad y vivían en una parte de un condado en el área metropolitana de San Diego, California, en el 2022.

Niños de 8 años en el área de seguimiento:* 15 212

- 50% Hispanos
- 24% Raza blanca
- 12% Asiáticos o nativos de las islas del Pacífico
- 7% Raza negra
- 7% Multirraciales
- <1% Indígenas de los Estados Unidos o nativos de Alaska

Niños de 4 años en el área de seguimiento:* 14 936

- 47% Hispanos
- 26% Raza blanca
- 12% Asiáticos o nativos de las islas del Pacífico
- 8% Multirraciales
- 6% Raza negra
- <1% Indígenas de los Estados Unidos o nativos de Alaska

*Las estimaciones podrían no sumar 100% debido al redondeo de las cifras

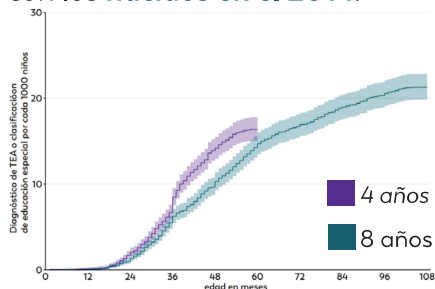
Panorama general del trastorno del espectro autista en Georgia

Los hallazgos del programa de Vigilancia de las Discapacidades del Desarrollo del Área Metropolitana de Atlanta (MADDSP, por sus siglas en inglés) nos ayudan a tener una idea más clara de la cantidad de niños con autismo, las características de esos niños y la edad en la que se les hace la primera evaluación y reciben el diagnóstico.

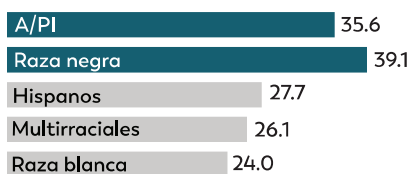


■ **ÁREA DE SEGUIMIENTO DEL SITIO**

Los **niños nacidos en el 2018** tenían **más probabilidades** de recibir un diagnóstico de autismo o una clasificación de educación especial por autismo antes de los 48 meses de edad, en comparación con los **nacidos en el 2014**.

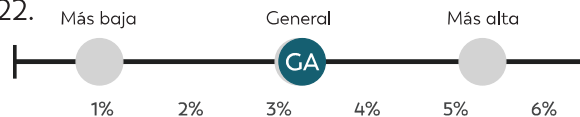


Entre los niños de **8 años**, las **probabilidades** de identificar autismo en los niños asiáticos o nativos de las islas del Pacífico fueron **más altas** que en los niños de raza blanca y multirraciales. También **las probabilidades** de identificar autismo en los niños de raza negra fueron **más altas** que en los niños hispanos, multirraciales y de raza blanca.



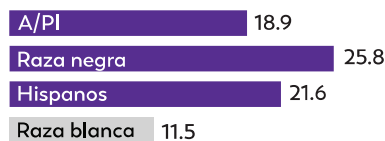
No hubo otras diferencias significativas en la identificación de autismo entre razas o grupos étnicos. Los valores indican la prevalencia por cada 1000 niños.

El MADDSP identificó autismo en alrededor de **1 de cada 31** niños de **8 años** o el **3.3%** en el 2022.



El porcentaje, en **verde azulado**, es casi el mismo que el porcentaje general identificado con autismo, en gris, (3.2%) en todas las comunidades donde los CDC hicieron seguimiento del autismo entre niños de 8 años en el 2022.

Entre los niños de **4 años**, las **probabilidades** de identificar autismo en los niños asiáticos o nativos de las islas del Pacífico fueron **más altas** que en los niños de raza blanca. Las **probabilidades** de identificar autismo en los niños de raza negra y en los hispanos fueron aproximadamente el **doble** que en los niños de raza blanca.

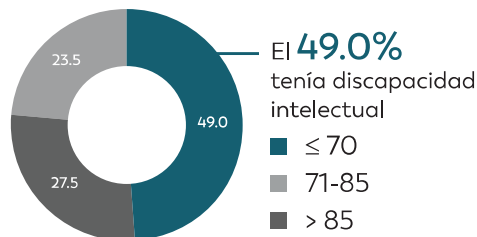


No hubo otras diferencias significativas en la identificación de autismo entre razas o grupos étnicos. Los valores indican la prevalencia por cada 1000 niños.

De los niños de 8 años con autismo, el **44.2%** tenía una evaluación integral del desarrollo antes de los 3 años de edad.

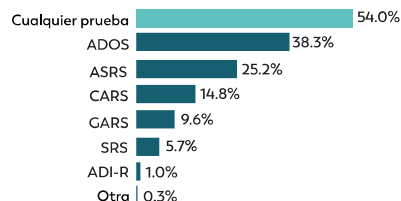


Hubo datos disponibles sobre el coeficiente intelectual (CI) del **54%** de los niños de **8 años** en los que se identificó autismo en el MADDSP. De esos niños, el **49%** también **tenía discapacidad intelectual**.



La discapacidad intelectual se define como un puntaje de CI igual a 70 o menos.

En el MADDSP, el **54%** de los niños de **8 años** en los que se identificó autismo tenía una prueba de autismo documentada en sus registros, y la prueba más común era la **Escala de observación para el diagnóstico del autismo (ADOS)**.





Lo que sabemos

- Ha habido avances en la identificación temprana del autismo, con más niños nacidos en el 2018 en los que se ha identificado autismo antes de los 4 años, en comparación con los niños nacidos en el 2014.
- El patrón de una prevalencia mayor de autismo entre los niños de otras razas en comparación con los niños de raza blanca que se observó en el 2020 continuó en el 2022.
- Por primera vez, notificamos sobre el uso de pruebas específicas de autismo, lo cual es relevante para los profesionales de la comunidad. Entre los niños en el MADDSP, solo se hicieron pruebas de autismo a alrededor de la mitad de los niños con autismo.



SYNITA GRISWELL, MPH
Gerenta sénior del programa para el acceso y la innovación en el autismo
Departamento de Salud Pública de Georgia

“Los datos producidos a través de la colaboración con el anterior Programa de Vigilancia de las Discapacidades del Desarrollo en el Área Metropolitana de Atlanta (MADDSP) de los CDC es esencial para el trabajo del Departamento de Salud Pública en la ampliación de la identificación temprana y el acceso a los servicios para los niños pequeños en riesgo de trastorno del espectro autista. Al aprovechar estos datos, el Departamento puede impulsar decisiones informadas sobre políticas e implementar intervenciones dirigidas que mejoren los resultados para los niños y las familias de Georgia.”

¿Por qué son importantes estos hallazgos?

- Los datos del MADDSP notificados sobre los niños de 8 años nos ayudan a entender la cantidad de niños en los que se ha identificado autismo y sus características, mientras que los datos de los niños de 4 años nos dan más información sobre los avances en la identificación temprana del autismo. Ambas series de datos ayudan a informar a la comunidad sobre las necesidades de servicio para esos niños.
- Entender cómo se identifica el autismo en los niños y los tipos de pruebas que se usan para la identificación fundamentarán las necesidades de capacitación para garantizar que estén disponibles los conocimientos, la experiencia y los recursos para el diagnóstico. El diagnóstico oportuno es esencial para garantizar que los niños reciban los servicios lo antes posible.

¿Por qué es importante una colaboración con el MADDSP?

- Las cifras estimadas de los niños con autismo dependen de la colaboración estrecha entre el MADDSP, las instituciones de atención médica y los distritos escolares para garantizar que los datos sean completos e integrales.
- Los datos ayudan a contar la historia sobre la identificación del autismo en el área metropolitana de Atlanta, lo que a su vez aclara las necesidades de servicios para las personas y sus familias.

¿Dónde se recolectó la información?

El MADDSP usa un método de revisión de registros. En particular, esta información se basa en el análisis de datos obtenidos de los registros médicos y de educación especial de los niños que tenían 4 u 8 años de edad y vivían en los condados de DeKalb, Fulton o Gwinnett en Georgia en el 2022.

Niños de 8 años en el área de seguimiento:* 35 213

- 43% Raza negra
- 25% Raza blanca
- 18% Hispanos
- 9% Asiáticos o nativos de las islas del Pacífico
- 4% Multirraciales
- <1% Indígenas de los Estados Unidos o nativos de Alaska

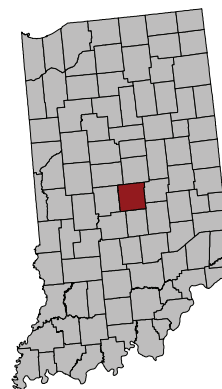
Niños de 4 años en el área de seguimiento:* 33 592

- 42% Raza negra
- 25% Raza blanca
- 19% Hispanos
- 10% Asiáticos o nativos de las islas del Pacífico
- 4% Multirraciales
- <1% Indígenas de los Estados Unidos o nativos de Alaska

*Las estimaciones podrían no sumar 100% debido al redondeo de las cifras

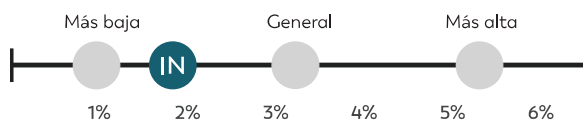
Panorama general del trastorno del espectro autista en Indiana

Los hallazgos del programa de Vigilancia del Autismo y las Discapacidades del Desarrollo de Indiana (IN-ADDM, por sus siglas en inglés) nos ayudan a tener una idea más clara acerca de la cantidad de niños con autismo, las características de esos niños y la edad en la que se les hace la primera evaluación y reciben el diagnóstico.



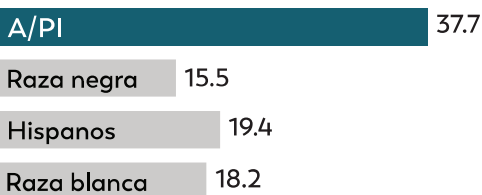
ÁREA DE SEGUIMIENTO DEL SITIO

El IN-ADDM identificó autismo en alrededor de **1 de cada 55** niños de **8 años** o el **1.8%** en el 2022.



El porcentaje, en **verde azulado**, es más bajo que el porcentaje general identificado con autismo, en **gris**, (3.2%) en todas las comunidades donde los CDC hicieron seguimiento del autismo entre niños de 8 años en el 2022.

Entre los niños de **8 años**, las probabilidades de identificar autismo en los niños asiáticos o nativos de las islas del Pacífico fueron **más altas** que en los niños de raza negra, los hispanos o los de raza blanca.

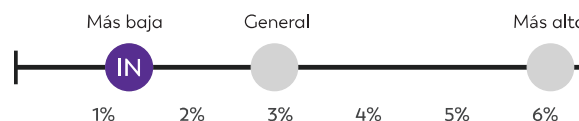


No hubo otras diferencias significativas en la identificación de autismo entre razas o grupos étnicos. Los valores indican la prevalencia por cada 1000 niños.

Entre los niños de **8 años**, las probabilidades de identificar autismo fueron **3.2 veces más altas** en los niños varones que en las niñas.



El IN-ADDM identificó autismo en alrededor de **1 de cada 78** niños de **4 años** o el **1.3%** en el 2022.



El porcentaje, en **morado**, es más bajo que el porcentaje general identificado con autismo, en **gris**, (2.9%) en todas las comunidades donde los CDC hicieron seguimiento del autismo entre niños de 4 años en el 2022.

Entre los niños de **4 años**, no hubo diferencias significativas en la identificación de autismo entre los niños de raza blanca y los demás grupos raciales o étnicos.



Los valores indican la prevalencia por cada 1000 niños.

Entre los niños de **4 años**, las probabilidades de identificar autismo fueron **2.3 veces más altas** en los niños varones que en las niñas.





Lo que sabemos

- En el 2022, la prevalencia del autismo fue mayor entre los niños de 8 años que entre los niños de 4 años en el IN-ADDM.
- Entre los niños de 8 años en el IN-ADDM, las probabilidades de identificar autismo en los niños asiáticos o nativos de las islas del Pacífico fueron más altas que en los niños de raza blanca, los de raza negra o los hispanos.
- El autismo es más prevalente entre los niños varones que entre las niñas en el IN-ADDM, lo cual concuerda con otros sitios dentro de la Red de ADDM.

¿Por qué son importantes estos hallazgos?

Estos hallazgos son importantes para ayudar a que la comunidad de Indiana identifique y aborde los posibles obstáculos para la identificación e intervención tempranas en todos los grupos raciales o étnicos y en ambos sexos.

¿Por qué es importante una colaboración con el IN-ADDM?

El IN-ADDM tiene la capacidad de acceder y enlazar varias fuentes de datos en el estado, como los registros médicos y de educación. La colaboración con el IN-ADDM es importante para permitir una revisión exhaustiva de los datos sobre los niños con autismo y difundir información a la comunidad.

CONSTANCE V. YOUNG, MA ECE
 Directora de capacitación y alcance de First Steps
 Oficina de Servicios de Desarrollo Infantil
 FSSA/División de Discapacidad y Servicios de Rehabilitación de Indiana

“Como directora de capacitación y alcance de la Oficina de Servicios de Desarrollo Infantil (DCS)/ programa de intervención temprana First Steps, he tenido el privilegio de colaborar con la Red de ADDM en el Departamento de Salud de Indiana. Junto con nuestro embajador en Indiana de Aprenda los signos. Reaccione pronto., hemos podido compartir el programa de ADDM en todo el estado a través de presentaciones y la colaboración con nuestros Consejos Locales de Planificación y Coordinación de First Steps (LPCC, por sus siglas en inglés). Los LPCC se encuentran en nueve oficinas regionales de punto de entrada al sistema, y reúnen a los colaboradores de la comunidad local sobre la primera infancia, como padres, DCS, Head Start, el Departamento de Educación, hospitales, cuidado infantil e instituciones de educación superior. First Steps también ha invitado al proyecto ADDM a participar en nuestra conferencia anual sobre intervención temprana, que atrae a más de 800 coordinadores de servicios, proveedores y colaboradores de la primera infancia. Nos complace tener presente en Indiana a la Red de ADDM, y esperamos que nuestra colaboración continúe.”

¿Dónde se recolectó la información?

La información para el IN-ADDM se basa en el análisis de datos administrativos obtenidos de los registros médicos y de educación especial de niños que tenían 4 u 8 años de edad y vivían en una parte de un condado en el área metropolitana de Indianápolis, en Indiana, en el 2022.

Niños de 8 años en el área de seguimiento:* 13 155

- 36% Raza blanca
- 34% Raza negra
- 18% Hispanos
- 6% Asiáticos o nativos de las islas del Pacífico
- 6% Multirraciales
- <1% Indígenas de los Estados Unidos o nativos de Alaska

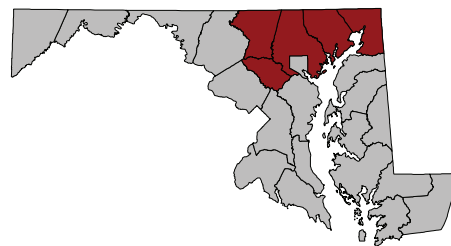
Niños de 4 años en el área de seguimiento:* 13 346

- 36% Raza blanca
- 34% Raza negra
- 18% Hispanos
- 7% Multirraciales
- 6% Asiáticos o nativos de las islas del Pacífico
- <1% Indígenas de los Estados Unidos o nativos de Alaska

*Las estimaciones podrían no sumar 100% debido al redondeo de las cifras

Panorama general del trastorno del espectro autista en Maryland

Los hallazgos de la Red de Vigilancia del Autismo y las Discapacidades del Desarrollo de Maryland (MD-ADDM, por sus siglas en inglés) nos ayudan a tener una idea más clara de la cantidad de niños con autismo, las características de esos niños y la edad en la que se les hace la primera evaluación y reciben el diagnóstico.



■ ÁREA DE SEGUIMIENTO DEL SITIO

La MD-ADDM identificó autismo en alrededor de **1 de cada 38** niños de **8 años** o el **2.6%** en el 2022.



El porcentaje, en verde azulado, es más bajo que el porcentaje general identificado con autismo, en gris, (3.2%) en todas las comunidades donde los CDC hicieron seguimiento del autismo entre niños de 8 años en el 2022.

Entre los niños de **8 años**, las probabilidades de identificar autismo en los niños asiáticos o nativos de las islas del Pacífico, los de raza negra, los hispanos y los multirraciales fueron **más altas** que en los niños de raza blanca.

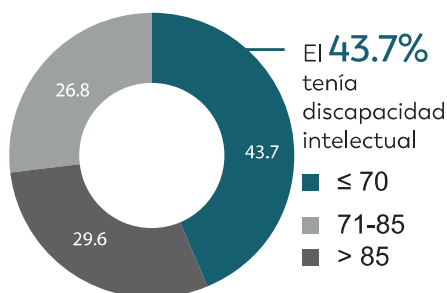


Los valores indican la prevalencia por cada 1000 niños.

De los niños de **8 años** con autismo, el **61.7%** tuvo una evaluación integral del desarrollo antes de los 3 años.

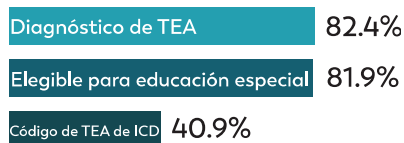


Hubo datos disponibles sobre el coeficiente intelectual (CI) del **76.3%** de los niños de **8 años** en los que se identificó autismo en la MD-ADDM. De esos niños, el **43.7%** tenía **discapacidad intelectual**.

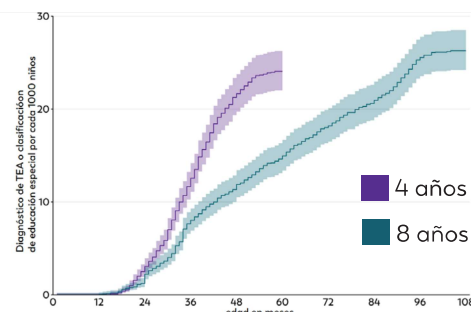


La discapacidad intelectual se define como un puntaje de CI igual a 70 o menos.

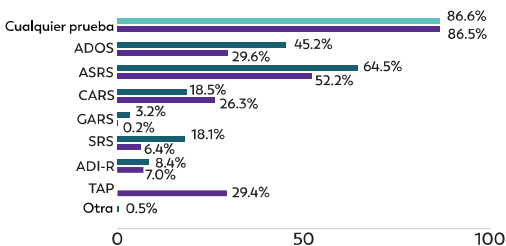
En general, el **82.4%** de los niños de **8 años** que cumplían con el criterio de la definición de caso de la Red de ADDM tenía un informe de diagnóstico de autismo de un registro médico o de educación; el **81.9%** era elegible para educación especial por autismo; y el **40.9%** tenía un código de autismo de la Clasificación Internacional de Enfermedades (ICD, por sus siglas en inglés).



Los **niños nacidos en el 2018** tenían **más probabilidades** de recibir un diagnóstico de autismo o una clasificación de educación especial por autismo antes de los 48 meses de edad (2.2%), en comparación con los **niños nacidos en el 2014** (1.2%).



En la MD-ADDM, el **86.6%** de los niños de **8 años** con autismo y el **86.5%** de los niños de **4 años** con autismo tenían una prueba de autismo documentada en sus registros, y la prueba más común era **Escalas de calificación del espectro autista (ASRS)**.





Lo que sabemos

- En los niños de raza negra, los asiáticos o nativos de las islas del Pacífico, los hispanos y los multirraciales, las probabilidades de identificar autismo fueron más altas que en los niños de raza blanca.
- En la MD-ADDM, las probabilidades de identificar autismo en los niños nacidos en el 2018 antes de los 48 meses de edad eran más altas que en los niños nacidos en el 2014, lo que indica una identificación más temprana a lo largo del tiempo.
- Por primera vez, notificamos sobre el uso de pruebas específicas de autismo, lo cual es relevante para los profesionales de la comunidad, y mostró que las evaluaciones de los niños en la MD-ADDM generalmente incluían pruebas de autismo.

¿Por qué son importantes estos hallazgos?

- El autismo afecta a niños de todas las razas, grupos étnicos, sexo y grupos de ingresos.
- Los aumentos en la prevalencia del autismo significan que hay una mayor necesidad de apoyos en educación, salud y la comunidad para ayudar a que las personas con autismo alcancen su máximo potencial.

¿Por qué es importante una colaboración con la MD-ADDM?

La colaboración proporciona:

- Información actualizada sobre el autismo a las organizaciones comunitarias para la creación de servicios y programas locales.
- Aportación importante para la MD-ADDM sobre las preguntas urgentes de los miembros de la comunidad sobre el autismo.
- Mejores datos para responder preguntas sobre el autismo en Maryland a fin de abordar las necesidades de la comunidad.



ANNE PRADELLA INGE, PhD

**Directora clínica
Centro para el trastorno
del espectro autista
Hospital Children's National**

“El hospital Children's National se enorgullece de trabajar con la MD-ADDM, la cual proporciona datos esenciales a nivel de la comunidad, lo que permite tener conocimientos de la vida real que determinan nuestra comprensión de las tendencias del autismo. Estos datos permiten que los sitios como el nuestro hagan planes y aboguen por las distintas necesidades de nuestras comunidades de autismo, teniendo cuidado de reconocer las necesidades de todas las personas con autismo. Además, nos empodera para promover una atención más centrada en la persona y dirigir los esfuerzos comunitarios sobre la aceptación del autismo y la defensa de los recursos”.

¿Dónde se recolectó la información?

La MD-ADDM usa un método de revisión de registros. Esta información se basa específicamente en el análisis de datos obtenidos de los registros médicos y de educación especial de niños que tenían 4 u 8 años de edad y vivían en cinco condados en el área de Baltimore, en Maryland, en el 2022.

Niños de 8 años en el área de seguimiento:* 21 206

- 50% Raza blanca
- 25% Raza negra
- 10% Hispanos
- 9% Asiáticos o nativos de las islas del Pacífico
- 6% Multirraciales
- <1% Indígenas de los Estados Unidos o nativos de Alaska

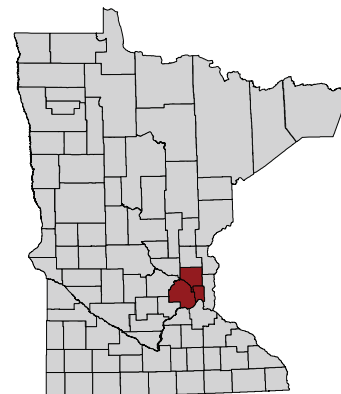
Niños de 4 años en el área de seguimiento:* 20 005

- 49% Raza blanca
- 25% Raza negra
- 11% Hispanos
- 9% Asiáticos o nativos de las islas del Pacífico
- 6% Multirraciales
- <1% Indígenas de los Estados Unidos o nativos de Alaska

**Las estimaciones podrían no sumar 100% debido al redondeo de las cifras*

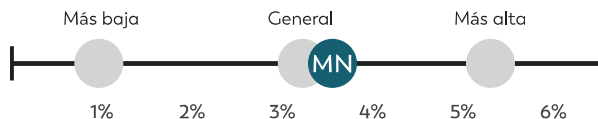
Panorama general del trastorno del espectro autista en Minnesota

Los hallazgos de la Red de Vigilancia del Autismo y las Discapacidades del Desarrollo de Minnesota (MN-ADDM, por sus siglas en inglés) nos ayudan a tener una idea más clara de la cantidad de niños con autismo, las características de esos niños y la edad en la que se les hace la primera evaluación y reciben el diagnóstico.



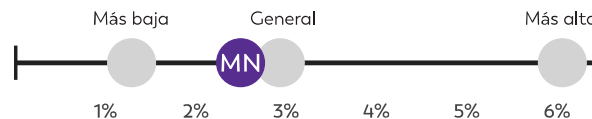
ÁREA DE SEGUIMIENTO DEL SITIO

La MN-ADDM identificó autismo en alrededor de **1 de cada 28** niños de **8 años** o el **3.6%** en el 2022.



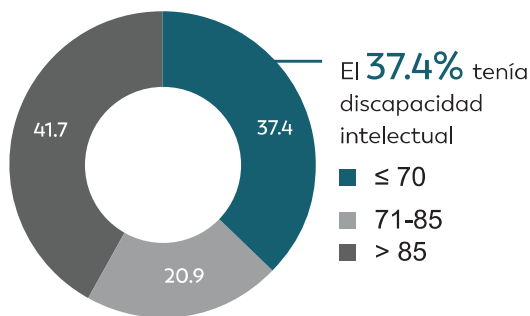
El porcentaje, en verde azulado, es casi el mismo que el porcentaje general identificado con autismo, en gris, (3.2%) en todas las comunidades donde los CDC hicieron seguimiento del autismo entre niños de 8 años en el 2022.

La MN-ADDM identificó autismo en alrededor de **1 de cada 40** niños de **4 años** o el **2.5%** en el 2022.



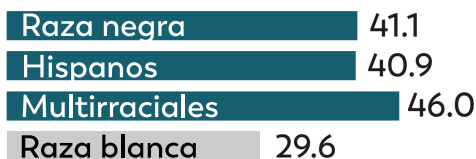
El porcentaje, en morado, es más bajo que el porcentaje general identificado con autismo, en gris, (2.9%) en todas las comunidades donde los CDC hicieron seguimiento del autismo entre niños de 4 años en el 2022.

Hubo datos disponibles sobre el coeficiente intelectual (CI) del **71%** de los niños de **8 años** en los que se identificó autismo en la MN-ADDM. De esos niños, el **37.4%** tenía **discapacidad intelectual**.



La discapacidad intelectual se define como un puntaje de CI igual a 70 o menos.

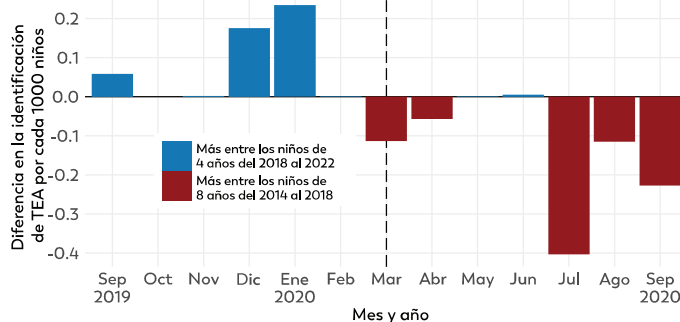
Entre los niños de **8 años**, las **probabilidades** de identificar autismo en los niños de raza negra, los hispanos y los multirraciales fueron **más altas** que en los niños de raza blanca.



No hubo diferencias significativas en la identificación de autismo entre otras razas o grupos étnicos. Los valores indican la prevalencia por cada 1000 niños.

La mitad de los niños de **8 años** con autismo recibieron un diagnóstico de un proveedor de la comunidad antes de los **53 meses** de edad.

La interrupción que hubo en la identificación temprana debido a la pandemia de COVID-19 es evidente en los datos de la MN-ADDM.



Entre los niños de **8 años**, las probabilidades de identificar autismo fueron **3.1 veces más altas** en los niños varones que en las niñas.



Lo que sabemos

- Entre los niños de 8 años, la prevalencia del autismo en la MN-ADDM fue similar a la prevalencia general en todos los sitios de la Red de ADDM.
- Se identificó autismo con más frecuencia en los niños varones que en las niñas en la MN-ADDM, y la prevalencia del autismo fue mayor en los niños de raza negra, los hispanos y los multirraciales, en comparación con los niños de raza blanca.
- El autismo generalmente se diagnostica más tarde de lo que sería posible (podría ser desde 1 año) en los niños en la MN-ADDM; el 50% de los niños reciben el diagnóstico después de los 4 años y 5 meses de edad.

¿Por qué son importantes estos hallazgos?

Los hallazgos de la MN-ADDM pueden usarse para lo siguiente:

- Fundamentar políticas y prácticas que promuevan la identificación temprana del autismo.
- Entender las necesidades de servicios y proporcionar capacitación a los proveedores de servicios y a las familias.
- Guiar las investigaciones futuras, incluso la identificación y los apoyos culturalmente sensibles.

¿Por qué es importante una colaboración con la MN-ADDM?

La colaboración proporciona:

- Acceso a los datos sobre autismo en la comunidad para la creación de programas y las necesidades de la fuerza laboral.
- Capacidad para monitorear tendencias para hacer seguimiento del progreso en la identificación temprana y equitativa del autismo.
- Comprensión de las necesidades de la comunidad para diseñar futuros servicios y apoyos.

¿Dónde se recolectó la información?

La MN-ADDM usa un método de revisión de registros. Esta información se basa específicamente en el análisis de datos obtenidos de los registros médicos y de educación especial de niños que tenían 4 u 8 años de edad y vivían en una parte de tres condados en el área metropolitana de Twin Cities, Minnesota, en el 2022.

Niños de 8 años en el área de seguimiento:* 17 331

- 43% Raza blanca
- 25% Raza negra
- 14% Asiáticos o nativos de las islas del Pacífico
- 11% Hispanos
- 7% Multirraciales
- 1% Indígenas de los Estados Unidos o nativos de Alaska

Niños de 4 años en el área de seguimiento:* 17 069

- 45% Raza blanca
- 23% Raza negra
- 13% Asiáticos o nativos de las islas del Pacífico
- 11% Hispanos
- 7% Multirraciales
- 1% Indígenas de los Estados Unidos o nativos de Alaska

*Las estimaciones podrían no sumar 100% debido al redondeo de las cifras

Recursos



ELLIE WILSON
Directora ejecutiva
Sociedad de Autismo de Minnesota

“En la Sociedad de Autismo de Minnesota, usamos regularmente los números de los CDC. Cada capacitación, cada solicitud de subvención, cada entrevista con los medios, todas comienzan con la comprensión compartida de a quiénes afecta el autismo. Estas series de datos accesibles son el comienzo de cada conversación importante que tenemos con las partes interesadas de la comunidad. Además, las comunidades que se identifican con una alta prevalencia también son las que requieren nuestra colaboración y defensa dirigidas. Estamos agradecidos de tener acceso a estos datos de Minnesota, así como a los defensores altamente calificados que los recolectan y comparten.”



MAHDI WARSAMA, CEO
Red de Autismo para Padres Somalíes
(SPAN, por sus siglas en inglés)

“Los datos de prevalencia del autismo de la Red de ADDM son la “joya de la corona” de la recolección de datos sobre prevalencia. Los usamos para nuestra campaña de concientización sobre la aceptación del autismo. Son los únicos datos en los que la comunidad somalí en Minnesota confía para la vigilancia actualizada de la prevalencia del autismo.”

Panorama general del trastorno del espectro autista en

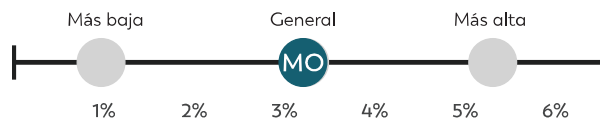
Misuri

Los hallazgos del programa de Vigilancia del Autismo y las Discapacidades del Desarrollo de Misuri (MO-ADDM, por sus siglas en inglés) nos ayudan a tener una idea más clara acerca de la cantidad de niños con autismo, las características de esos niños y la edad en la que se les hace la primera evaluación y reciben el diagnóstico.



■ **ÁREA DE SEGUIMIENTO DEL SITIO**

El MO-ADDM identificó autismo en alrededor de **1 de cada 31** niños de **8 años** o el **3.2%** en el 2022.



El porcentaje, en verde azulado, es el mismo que el porcentaje general identificado con autismo, en gris, (3.2%) en todas las comunidades donde los CDC hicieron seguimiento del autismo entre niños de 8 años en el 2022.

Entre los niños de **8 años**, las probabilidades de identificar autismo en los niños asiáticos o nativos de las islas del Pacífico y los de raza negra fueron **más altas** que en los niños de raza blanca.

A/PI 55.1

Raza negra 35.2

Raza blanca 29.1

No hubo otras diferencias significativas en la identificación de autismo entre razas o grupos étnicos. Los valores indican la prevalencia por cada 1000 niños.

Entre los niños de **4 años**, las probabilidades de identificar autismo en los niños asiáticos o nativos de las islas del Pacífico y en los de raza negra fueron más altas que en los niños de raza blanca.

A/PI 35.4

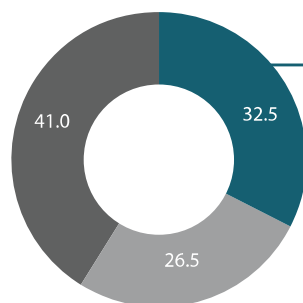
Raza negra 31.0

Raza blanca 20.4

No hubo otras diferencias significativas en la identificación de autismo entre razas o grupos étnicos. Los valores indican la prevalencia por cada 1000 niños.

La mitad de los niños de **8 años** con autismo recibieron un diagnóstico de un proveedor de la comunidad antes de los **46 meses** de edad.

Hubo datos disponibles sobre el coeficiente intelectual (CI) del **64.8%** de los niños de **8 años** en los que se identificó autismo en el MO-ADDM. De esos niños, el **32.5%** tenía **discapacidad intelectual**.

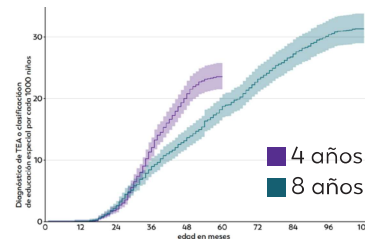


El **32.5%** tenía discapacidad intelectual

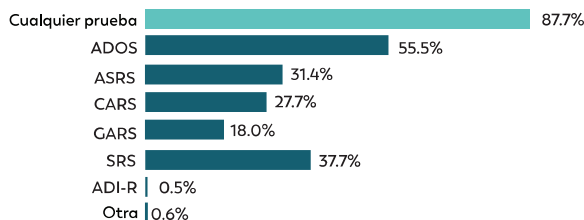
- ≤ 70
- 71-85
- > 85

La discapacidad intelectual se define como un puntaje de CI igual a 70 o menos.

Los **niños nacidos en el 2018** tenían **más probabilidades** de recibir un diagnóstico de autismo o una clasificación de educación especial por autismo antes de los 48 meses de edad (2.1%), en comparación con los **niños nacidos en el 2014** (1.4%).



En el MO-ADDM, el **87.7%** de los niños de **8 años** en los que se identificó autismo tenía una prueba de autismo documentada en sus registros, y la prueba más común era la **Escala de observación para el diagnóstico del autismo (ADOS)**.





Lo que sabemos

- La prevalencia en el MO-ADDM continúa aumentando, y por segundo año de vigilancia consecutivo la prevalencia del autismo entre todos los demás grupos raciales o étnicos es más alta o similar a la prevalencia entre los niños blancos.
- La edad a la cual se diagnosticó el autismo en la mitad de los niños de 8 años en el MO-ADDM en el 2022 (46 meses) fue 5.5 meses menos que en el 2020 (51.5 meses).
- Los médicos en el área de vigilancia del MO-ADDM están usando una variedad de pruebas de diagnóstico específicas para el autismo.

¿Por qué son importantes estos hallazgos?

Estos hallazgos proporcionan evidencia del cambio demográfico y la identificación de los niños con autismo en el área de vigilancia del MO-ADDM a una edad promedio más temprana. Esto indica que más niños son elegibles para servicios relacionados con el autismo a edades más tempranas. Como resultado, hay un aumento potencial en la necesidad de servicios relacionados con el autismo, así como oportunidades de mejorar los resultados para los niños y sus familias.

¿Cómo pueden usar estos datos los colaboradores?

Los colaboradores pueden usar estos datos para lo siguiente:

- Promover la identificación temprana y completa y el inicio de los servicios.
- Hacer planes para las necesidades de servicios y capacitación relacionados con el autismo.
- Implementar políticas diseñadas para mejorar los resultados de salud y educación para las personas con autismo y sus familias.
- Generar preguntas para investigaciones futuras.

¿Por qué es importante una colaboración con el MO-ADDM?

La identificación de los niños con autismo y los servicios para ellos están en manos de una variedad de proveedores de atención médica y de educación. Las colaboraciones con estos proveedores es crucial para que el MO-ADDM genere datos completos y precisos sobre la prevalencia que podamos compartir con las comunidades que atendemos.

¿Dónde se recolectó la información?

El MO-ADDM usa un método de revisión de registros. Esta información se basa específicamente en el análisis de datos obtenidos de los registros médicos y de educación especial de niños que tenían 4 u 8 años de edad y vivían en tres condados en el área metropolitana de St. Louis.

Niños de 8 años en el área de seguimiento:* 19 968

- 58% Raza blanca
- 28% Raza negra
- 5% Hispanos
- 5% Multirraciales
- 4% Asiáticos o nativos de las islas del Pacífico
- <1% Indígenas de los Estados Unidos o nativos de Alaska

Niños de 4 años en el área de seguimiento:* 19 298

- 56% Raza blanca
- 29% Raza negra
- 6% Hispanos
- 5% Multirraciales
- 5% Asiáticos o nativos de las islas del Pacífico
- <1% Indígenas de los Estados Unidos o nativos de Alaska



CY B. NADLER, PhD

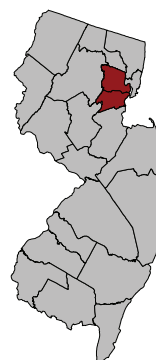
**Profesor de Autismo patrocinado por
Josh Barnds & Stella Carlson;
Jefe de sección, Psicología del autismo**

**Profesor de Pediatría
Facultad de Medicina de la
Universidad de Misuri-Kansas City**

“Además de hacer seguimiento de las tendencias de prevalencia, la actualización de la Red de ADDM de este ciclo ofrece conocimientos cruciales de las prácticas de diagnóstico actuales de la comunidad después de la pandemia. La variabilidad de las herramientas usadas para diagnosticar el autismo subraya la importancia del trabajo continuo para promover las mejores prácticas, la equidad en la salud y la paridad en los seguros respecto de los servicios para el autismo”.

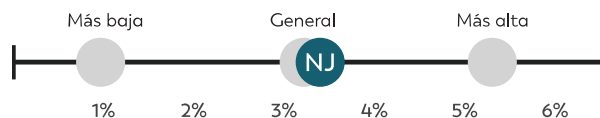
Panorama general del trastorno del espectro autista en Nueva Jersey

Los hallazgos del Estudio sobre el Autismo de Nueva Jersey (NJAS, por sus siglas en inglés) nos ayudan a tener una idea más clara acerca de la cantidad de niños con autismo, las características de esos niños, y la edad en la que se les hace la primera evaluación y reciben el diagnóstico.



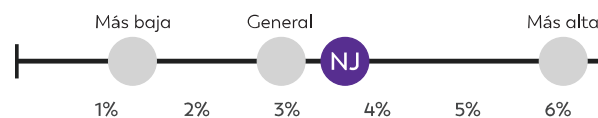
ÁREA DE SEGUIMIENTO DEL SITIO

El NJAS-ADDM identificó autismo en alrededor de **1 de cada 29** niños de **8 años** o el **3.4%** en el 2022.



El porcentaje, en verde azulado, es más alto que el porcentaje general identificado con autismo, en gris, (3.2%) en todas las comunidades donde los CDC hicieron seguimiento del autismo entre niños de 8 años en el 2022.

El NJAS-ADDM identificó autismo en alrededor de **1 de cada 27** niños de **4 años** o el **3.6%** en el 2022.



El porcentaje, en morado, es más alto que el porcentaje general identificado con autismo, en gris, (2.9%) en todas las comunidades donde los CDC hicieron seguimiento del autismo entre niños de 4 años en el 2022.

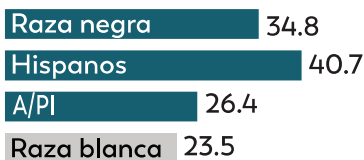
Entre los niños de **8 años**, las probabilidades de identificar autismo fueron **3.7 veces más altas** en los niños varones que en las niñas.



De los niños de **8 años** con autismo, el **52.4%** tenía una evaluación integral del desarrollo antes de los 3 años de edad.

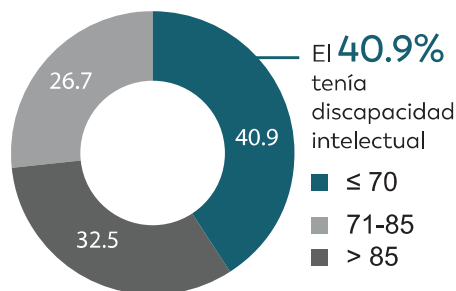


Entre los niños de **8 años**, las **probabilidades** de identificar autismo en los niños hispanos fueron **más altas** que en los niños de raza blanca y en los asiáticos o nativos de las islas del Pacífico. Las probabilidades de identificar autismo en los niños de raza negra fueron **más altas** que en los niños de raza blanca.



No hubo otras diferencias significativas en la identificación de autismo entre razas o grupos étnicos. Los valores indican la prevalencia por cada 1000 niños.

Hubo datos disponibles sobre el coeficiente intelectual (CI) del **55.4%** de los niños de **8 años** en los que se identificó autismo en el NJAS-ADDM. De esos niños, el **40.9%** tenía **discapacidad intelectual**.



La discapacidad intelectual se define como un puntaje de CI igual a 70 o menos.

En general, el **90.2%** de los niños de **8 años** que cumplían con el criterio de la definición de caso de la Red de ADDM tenía un informe de diagnóstico de autismo de un registro médico o de educación; el **65.2%** era elegible para educación especial por autismo; y el **70.5%** tenía un código de autismo de la Clasificación Internacional de Enfermedades (ICD, por sus siglas en inglés).



Lo que sabemos

- Las estimaciones de prevalencia del autismo de la Red de ADDM para el 2022 fueron más altas que las del 2020 tanto para los niños de 4 años como para los de 8 años. En el NJAS, por primera vez la prevalencia en los niños de 4 años superó la prevalencia en los niños de 8 años.
- A nivel nacional, las estimaciones de prevalencia del autismo de la Red de ADDM para el 2022 entre los niños de 8 años variaron del 1.0% (sitio de Texas [Laredo]) al 5.3% (sitio de California); el NJAS tuvo la quinta estimación más alta (3.4%). Las estimaciones de prevalencia del autismo entre los niños de 4 años variaron del 1.3% (sitio de Indiana)] al 6.1% (sitio de California) en el 2022; el NJAS tuvo la cuarta estimación más alta (3.6%).
- Esta variación subraya las diferencias en la identificación del autismo en la Red de ADDM.
- Entre los niños de 8 años en el NJAS, la prevalencia del autismo fue más alta en los niños de raza negra y en los hispanos, en comparación con los de raza blanca, y en los niños hispanos en comparación con los asiáticos y nativos de las islas del Pacífico.

¿Por qué son importantes estos hallazgos?

Estos datos se pueden usar para lo siguiente:

- Promover la identificación temprana del autismo, incluida la importancia de las pruebas del desarrollo y las evaluaciones oportunas.
- Destacar las disparidades en la identificación del autismo entre sexos y grupos raciales o étnicos para fundamentar la asignación equitativa de recursos.
- Planear servicios y capacitación relacionados con el autismo para garantizar el apoyo adecuado a las familias y a las personas con autismo.
- Proporcionar estimaciones de esfuerzos de investigaciones adicionales para entender mejor los factores de riesgo y mejorar las estrategias de intervención.

¿Por qué es importante una colaboración con el NJAS?

La colaboración proporciona:

- Datos actualizados sobre la prevalencia y tendencias del autismo para fundamentar la planificación de servicios y la creación de políticas a nivel estatal.
- Conocimientos valiosos sobre las disparidades para guiar las iniciativas locales y promover la equidad en los servicios de diagnóstico y apoyo.
- Apoyo para los programas de intervención temprana al identificar las poblaciones con necesidades no satisfechas.
- Oportunidades para mejorar el alcance comunitario y los esfuerzos de concientización en todo el estado.

¿Dónde se recolectó la información?

El NJAS usa un método de revisión de registros. Esta información se basa específicamente en el análisis de datos obtenidos de los registros médicos y de educación especial de niños que tenían 4 u 8 años de edad y vivían en dos condados en el área metropolitana de Nueva York, en Nueva Jersey, en el 2022.

Niños de 8 años en el área de seguimiento:* 18 334

- 35% Hispanos
- 29% Raza negra
- 26% Raza blanca
- 7% Asiáticos o nativos de las islas del Pacífico
- 3% Multirraciales
- <1% Indígenas de los Estados Unidos o nativos de Alaska

Niños de 4 años en el área de seguimiento:* 18 260

- 36% Hispanos
- 29% Raza negra
- 26% Raza blanca
- 6% Asiáticos o nativos de las islas del Pacífico
- 3% Multirraciales
- <1% Indígenas de los Estados Unidos o nativos de Alaska

*Las estimaciones podrían no sumar 100% debido al redondeo de las cifras

Recursos

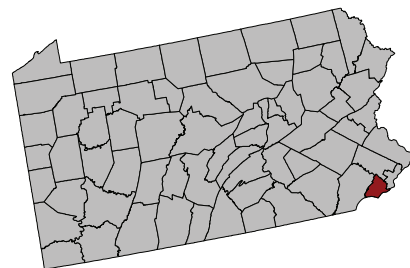


DEEPA SRINIVASAVARADAN
EMBAJADORA EN NJ DEL
PROGRAMA DE LOS CDC “Aprenda
los signos. Reaccione pronto”.
Red de Defensa de Padres a Nivel
Estatal (SPAN)
Red de Defensa de Padres

“Los datos de la Red de ADDM de los CDC y del Estudio sobre el Autismo de NJ proporcionan conocimientos cruciales sobre el impacto del autismo en los niños, las familias y las comunidades. Estos hallazgos crean las bases para fomentar colaboraciones y guiar esfuerzos en tres áreas clave para mejorar los resultados y crear sistemas de apoyo integrales para las personas con autismo y sus familias: a) el monitoreo del desarrollo con la participación de la familia, b) la identificación temprana del autismo y otras discapacidades del desarrollo, c) la transición de los adolescentes y adultos jóvenes a los sistemas de atención para adultos”.

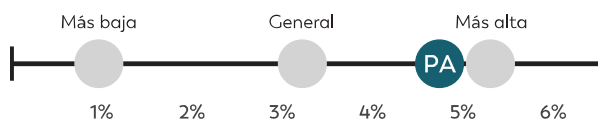
Panorama general del trastorno del espectro autista en Pensilvania

Los hallazgos del Proyecto de Vigilancia del Autismo de Pensilvania (PASP, por sus siglas en inglés) nos ayudan a tener una idea más clara acerca de la cantidad de niños con autismo, las características de esos niños, y la edad en la que se les hace la primera evaluación y reciben el diagnóstico.



ÁREA DE SEGUIMIENTO DEL SITIO

El PASP-ADDM identificó autismo en alrededor de **1 de cada 21** niños de **8 años** o el **4.7%** en el 2022.



El porcentaje, en verde azulado, es más alto que el porcentaje general identificado con autismo, en gris, (3.2%) en todas las comunidades donde los CDC hicieron seguimiento del autismo entre niños de 8 años en el 2022.

Entre los niños de **8 años**, las probabilidades de identificar autismo en los niños de raza negra fueron **más altas** que en los niños de raza blanca.



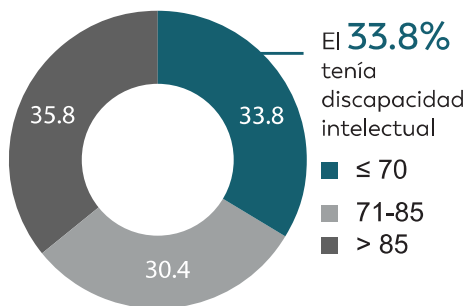
No hubo diferencias significativas en la identificación de autismo entre otras razas o grupos étnicos. Los valores indican la prevalencia por cada 1000 niños.

La mitad de los niños de **8 años** con autismo recibieron un diagnóstico de un proveedor de la comunidad antes de los **39 meses** de edad.

Entre los niños de **8 años**, las probabilidades de identificar autismo fueron **3.4 veces más altas** en los niños varones que en las niñas.



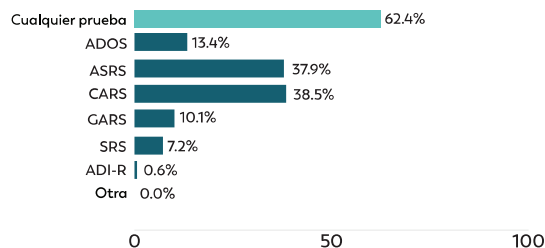
Hubo datos disponibles sobre el coeficiente intelectual (CI) del **60.9%** de los niños de **8 años** en los que se identificó autismo en el PASP. De esos niños, el **33.8%** tenía discapacidad intelectual.



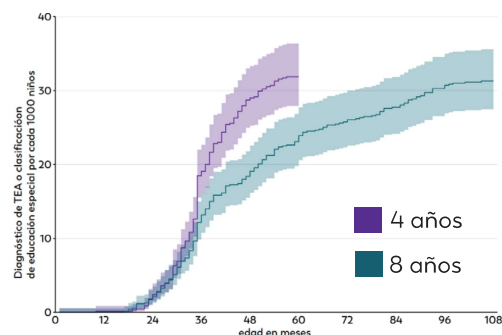
El **33.8%** tenía discapacidad intelectual

La discapacidad intelectual se define como un puntaje de CI igual a 70 o menos.

En el PSAP, el **62.4%** de los niños de **8 años** con autismo tenía una prueba de autismo documentada en sus registros, y las pruebas más comunes fueron las **Escalas de calificación del espectro autista (ASRS)** y la **Escala de calificación del autismo infantil (CARS)**.



Los **niños nacidos en el 2018** tenían **más probabilidades** de recibir un diagnóstico de autismo o una clasificación de educación especial por autismo antes de los 48 meses de edad (2.9%), en comparación con los **niños nacidos en el 2014** (1.9%).





Lo que sabemos

- Los niños nacidos en el 2018 tenían más probabilidades de recibir un diagnóstico de autismo o una clasificación de educación especial antes de los 48 meses de edad, en comparación con los niños nacidos en el 2014.
- Entre los niños para quienes se tenían los datos de coeficiente intelectual (CI), el 33.8% tenía discapacidad intelectual.

¿Por qué son importantes estos hallazgos?

Los datos del PASP pueden usarse para lo siguiente:

- Apoyar la identificación temprana y oportuna del autismo y otros retrasos en el desarrollo.
- Fundamentar actividades dirigidas a identificar y apoyar a los niños con autismo y otros retrasos en el desarrollo.
- Fundamentar los sistemas de atención médica y educación en Pensilvania para mejorar las políticas para promover mejores resultados para las personas con autismo.

¿Por qué es importante una colaboración con el PASP?

La colaboración proporciona:

- Una mejor comprensión de las necesidades de los niños con autismo y condiciones médicas relacionadas en Pensilvania y del impacto de estos diagnósticos en los niños, las familias y las comunidades.
- Una concientización integral sobre las necesidades de salud y servicios de los niños con autismo.
- Una evaluación de las características de los niños con autismo y los cambios a lo largo del tiempo.



DR. CARRIE ROWE
Subdirectora de Educación Primaria y Secundaria de PA

“El conocimiento obtenido de los datos de la Red de ADDM empodera a los educadores, encargados de formular políticas y líderes de la comunidad para tomar decisiones informadas sobre el financiamiento y la creación de programas. Pensilvania tiene el compromiso de aprovechar estos datos para mejorar la calidad de la educación, mejorar los resultados y fomentar ambientes de aprendizaje inclusivos. Esto no solo aborda las necesidades actuales, sino también nos ayuda a planificar para el futuro, para garantizar que todos los niños con autismo reciban el apoyo que necesitan para alcanzar su máximo potencial en la escuela y más allá.”

¿Dónde se recolectó la información?

El PASP usa un método de revisión de registros. Esta información se basa específicamente en el análisis de datos recolectados de los registros médicos y de educación especial de niños que tenían 4 u 8 años de edad y vivían en un condado del área suburbana de Filadelfia, en Pensilvania, en el 2022.

Niños de 8 años en el área de seguimiento:* 7066

- 53% Raza blanca
- 27% Raza negra
- 8% Asiáticos o nativos de las islas del Pacífico
- 7% Hispanos
- 5% Multirraciales
- <1% Indígenas de los Estados Unidos o nativos de Alaska

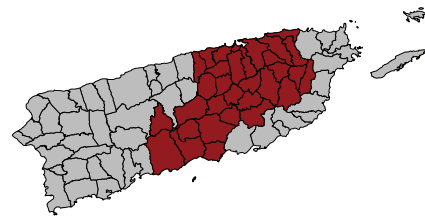
Niños de 4 años en el área de seguimiento:* 6653

- 51% Raza blanca
- 28% Raza negra
- 9% Hispanos
- 7% Asiáticos o nativos de las islas del Pacífico
- 5% Multirraciales
- <1% Indígenas de los Estados Unidos o nativos de Alaska

*Las estimaciones podrían no sumar 100% debido al redondeo de las cifras

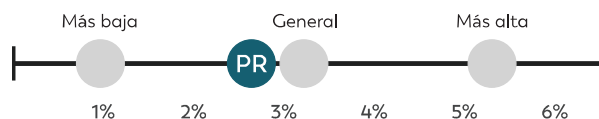
Panorama general del trastorno del espectro autista en Puerto Rico

Los hallazgos de la Red para la Vigilancia de Autismo y Desórdenes del Desarrollo de Puerto Rico (PR-ADDM, por sus siglas en inglés) nos ayudan a tener una idea más clara de la cantidad de niños con autismo, las características de esos niños y la edad en la que se les hace la primera evaluación y reciben el diagnóstico.



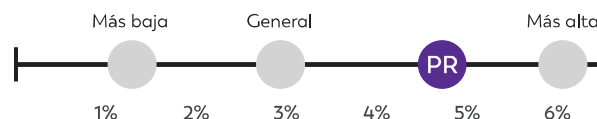
■ ÁREA DE VIGILANCIA DE LA COMUNIDAD

La PR-ADDM identificó autismo en alrededor de **1 de cada 38** niños de **8 años** o el **2.6%** en el 2022.



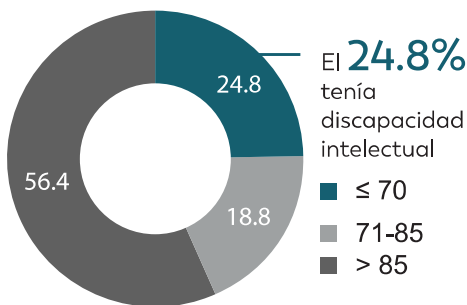
El porcentaje, en verde azulado, es más bajo que el porcentaje general identificado con autismo, en gris, (3.2%) en todas las comunidades donde los CDC hicieron seguimiento del autismo entre niños de 8 años en el 2022.

La PR-ADDM identificó autismo en alrededor de **1 de cada 21** niños de **4 años** o el **4.7%** en el 2022.



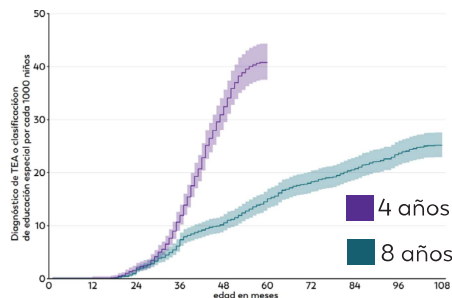
El porcentaje, en morado, es más alto que el porcentaje general identificado con autismo, en gris, (2.9%) en todas las comunidades donde los CDC hicieron seguimiento del autismo entre niños de 4 años en el 2022.

Hubo datos disponibles sobre el coeficiente intelectual (CI) del **68.1%** de los niños de **8 años** identificados con autismo por la PR-ADDM. De esos niños, el **24.8%** tenía discapacidad intelectual.

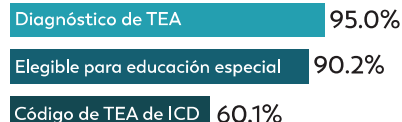


La discapacidad intelectual se define como un puntaje de CI igual a 70 o menos.

Los **niños nacidos en el 2018** tenían **tres veces más probabilidades** de recibir un diagnóstico de autismo o una clasificación de educación especial por autismo para los 48 meses de edad (3.3%), en comparación con los **niños nacidos en el 2014** (1.1%).



En general, el **95.0%** de los niños de **8 años** que cumplían con el criterio de la definición de caso de la Red de ADDM tenía un informe con el diagnóstico de autismo en un expediente de salud o de educación; el **90.2%** era elegible para educación especial por autismo; y el **60.1%** tenía un código de autismo de la Clasificación Internacional de Enfermedades (ICD, por sus siglas en inglés).



Entre los niños de **8 años**, las probabilidades de identificar autismo fueron **3.2 veces más altas** en los varones que en las niñas.



Entre los niños de **4 años**, las probabilidades de identificar autismo fueron **3.4 veces más altas** en los varones que en las niñas.



Lo que sabemos

- Una mayor prevalencia del autismo y un mayor número de identificaciones y evaluaciones en la cohorte de 4 años indica una mejora considerable en la identificación temprana del autismo. El porcentaje de niños de 4 años en los que se identificó autismo por la PR-ADDM es más alto que en la Red de ADDM en general y que en las otras comunidades de la red, con la excepción de California.
- La prevalencia de discapacidad intelectual concurrente en los niños de 8 años de quienes se conocían los datos de capacidad cognitiva, fue menor que la de la Red de ADDM en general y que la de las otras comunidades de la red. Más de la mitad de los niños de 8 años se clasificaron en el rango promedio o superior. Solo una cuarta parte se clasificó con discapacidad intelectual.
- En PR-ADDM el porcentaje de varones identificados con autismo es mayor que el porcentaje de niñas. Es más bajo que el porcentaje general de la Red de ADDM para los niños de 8 años, pero más alto para los niños de 4 años.
- La mayoría de los niños de 8 años tenía un informe con el diagnóstico de autismo en un expediente de salud o de educación.

¿Por qué son importantes estos hallazgos?

Los avances en la identificación y diagnóstico tempranos del autismo desempeñan un papel crucial para proveer intervenciones y apoyos oportunos, y mejorar significativamente los resultados a largo plazo para los niños afectados y sus familias.

Estos datos se pueden usar para lo siguiente:

- Aumentar la concienciación sobre la prevalencia actual del autismo.
- Promover la identificación y el diagnóstico temprano del autismo.
- Identificar diferencias y patrones entre los niños diagnosticados con autismo.
- Fundamentar la política pública y la asignación de recursos para apoyar a los niños con autismo y a sus familias.

¿Por qué es importante una colaboración con la PR-ADDM?

La colaboración fomenta una red de intercambio de información y cooperación, integra distintas series de datos, mientras garantiza el cumplimiento de las leyes de privacidad, a fin de alcanzar el potencial de los datos para mejorar la vida de las personas con autismo y sus familias.

¿Dónde se recolectó la información?

La PR-ADDM usa un método de revisión de expedientes. Esta información se basa específicamente en el análisis de datos obtenidos de los expedientes de salud y de educación especial de niños que tenían 4 u 8 años de edad y vivían en 32 municipios en las regiones norte, este, sur y central de Puerto Rico en el 2022.

Niños de 8 años en el área de vigilancia: 17 457

- 100% Hispanos

Niños de 4 años en el área de vigilancia: 12 849

- 100% Hispanos

El Programa de Estimados de Población de la Oficina del Censo de los Estados Unidos no incluye detalles sobre raza y origen hispano para Puerto Rico a nivel municipal. La metodología del censo presupone que todos los residentes de Puerto Rico son hispanos.

Recursos



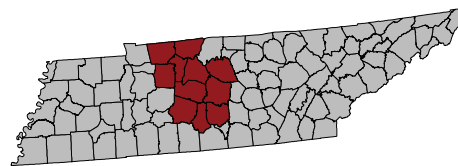
**GRECIA HUERTA-MONTAÑEZ,
MD, FAAP**

**Academia Estadounidense de Pediatría,
Capítulo de Puerto Rico (PR-AAP)**

“Estos datos son esenciales para definir la carga del autismo [en Puerto Rico] y determinar las necesidades de nuestra población, a fin de ayudar de mejor manera a que los niños logren su desarrollo óptimo y alcancen su potencial. Este esfuerzo sienta las bases para medidas de amplio alcance para beneficiar a cientos de niños en Puerto Rico y a sus familias. Además... ayudará a adelantar las investigaciones existentes dirigidas a mejorar los resultados en el desarrollo entre los niños con autismo, y promover nuevas investigaciones”.

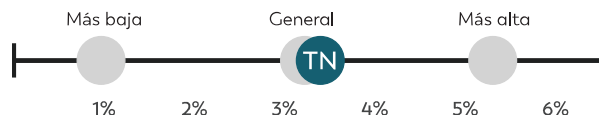
Panorama general del trastorno del espectro autista en Tennessee

Los hallazgos de la Red de Vigilancia del Autismo y las Discapacidades del Desarrollo de Tennessee (TN-ADDM, por sus siglas en inglés) nos ayudan a tener una idea más clara de la cantidad de niños con autismo, las características de esos niños y la edad en la que se les hace la primera evaluación y reciben el diagnóstico.



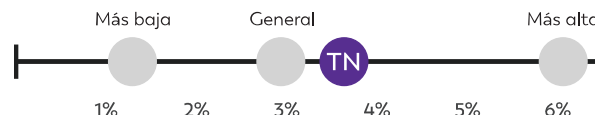
■ ÁREA DE SEGUIMIENTO DEL SITIO

La TN-ADDM identificó autismo en alrededor de **1 de cada 29** niños de **8 años** o el **3.4%** en el 2022.



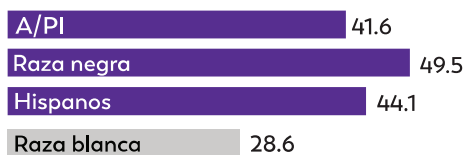
El porcentaje, en verde azulado, es más alto que el porcentaje general identificado con autismo, en gris, (3.2%) en todas las comunidades donde los CDC hicieron seguimiento del autismo entre niños de 8 años en el 2022.

La TN-ADDM identificó autismo en alrededor de **1 de cada 28** niños de **4 años** o el **3.6%** en el 2022.



El porcentaje, en morado, es más alto que el porcentaje general identificado con autismo, en gris, (2.9%) en todas las comunidades donde los CDC hicieron seguimiento del autismo entre niños de 4 años en el 2022.

En comparación con los niños de raza blanca, los niños de todos los demás grupos raciales o étnicos, excepto el multirracial, tuvieron **más probabilidades** de que se les identificara autismo a los **4 años** de edad.



No hubo otras diferencias significativas en la identificación de autismo entre razas o grupos étnicos. Los valores indican la prevalencia por cada 1000 niños.

De los niños de 8 años con autismo, el **42.4%** tenía una evaluación integral del desarrollo antes de los 3 años de edad.



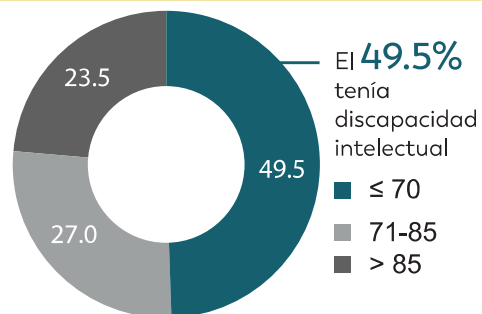
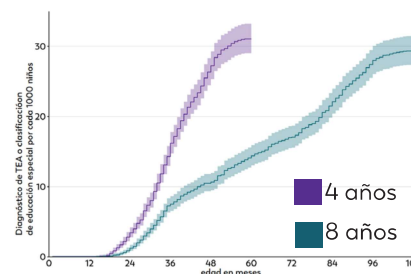
En general, el **61.9%** de los niños de **8 años** que cumplían con el criterio de la definición de caso de la Red de ADDM tenía un informe de diagnóstico de autismo de un registro médico o de educación; el **56.7%** era elegible para educación especial por autismo; y el **78.5%** tenía un código de autismo de la Clasificación Internacional de Enfermedades (ICD, por sus siglas en inglés).



Hubo datos disponibles sobre el coeficiente intelectual (CI) del **61.8%** de los niños de **8 años** en los que se identificó autismo en la TN-ADDM. De esos niños, el **49.5%** tenía **discapacidad intelectual**.

La discapacidad intelectual se define como un puntaje de CI igual a 70 o menos.

Los **niños nacidos en el 2018** tenían **más del doble de probabilidades** de recibir un diagnóstico de autismo o una clasificación de educación especial por autismo antes de los 48 meses de edad (2.7%), en comparación con los **niños nacidos en el 2014** (1.1%).



Recursos



Lo que sabemos

- Hay muchos niños con autismo que necesitan servicios y apoyo. La cantidad estimada de niños de 8 años en quienes se identificó autismo en el área cubierta por la TN-ADDM aumentó del 2.8% (1 de cada 36) en el 2020 al 3.4% (1 de cada 29) en el 2022.
- Aunque hay una mayor cantidad de niños pequeños en los que se ha identificado autismo antes de los 4 años de edad, muchos niños todavía no reciben evaluaciones integrales a una edad temprana (el 42% de los niños de 8 años recibió una evaluación integral antes de los 3 años).
- En la TN-ADDM, se identificó autismo en más niños de 4 años asiáticos o nativos de las islas del Pacífico, de raza negra e hispanos, en comparación con los de raza blanca.

¿Por qué son importantes estos hallazgos?

Los hallazgos de la TN-ADDM pueden usarse para lo siguiente:

- Fundamentar políticas que promuevan la identificación más temprana del autismo.
- Planear para ampliar la capacidad y los servicios para el autismo a lo largo de toda la vida.
- Aumentar la concientización sobre el autismo entre las familias subatendidas.

¿Por qué es importante una colaboración con la TN-ADDM?

La colaboración con agencias estatales, educativas y médicas, y organizaciones de servicio brinda la oportunidad de entender mejor las necesidades de apoyo de las personas y sistemas de atención de quienes se dedican a prestar servicios a los niños con autismo.



A. PABLO JUÁREZ, M.Ed., LBA, BCBA

**Codirector de TRIAD -
el Instituto de Autismo del Centro
Vanderbilt Kennedy (VKC)**

**Codirector, Centro de Excelencia para
Discapacidades del Desarrollo de la
Universidad VKC (VKC UCEDD)**

Miembro de la junta, AUCD

**Miembro de la junta, The Arc of the
United States**

“Los datos que obtenemos de la TN-ADDM están directamente alineados con nuestras metas en términos de ampliar la capacidad para brindar un apoyo significativo a las personas con autismo a lo largo de la vida. Nos ayudan a entender no solo la prevalencia del autismo a nivel nacional, sino lo que tenemos que hacer en Tennessee para preparar mejor a quienes trabajan para entender y prestar servicios a las personas con autismo”.

¿Dónde se recolectó la información?

La TN-ADDM usa un método de revisión de registros. Esta información se basa específicamente en el análisis de datos obtenidos de los registros médicos y de educación especial de niños que tenían 4 u 8 años de edad y vivían en 11 condados en la región central de Tennessee en el 2022.

Niños de 8 años en el área de seguimiento:* 26 182

- 60% Raza blanca
- 17% Raza negra
- 14% Hispanos
- 6% Multirraciales
- 3% Asiáticos o nativos de las islas del Pacífico
- <1% Indígenas de los Estados Unidos o nativos de Alaska

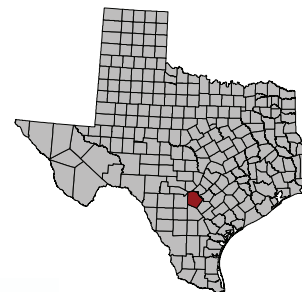
Niños de 4 años en el área de seguimiento:* 26 363

- 58% Raza blanca
- 17% Raza negra
- 15% Hispanos
- 6% Multirraciales
- 4% Asiáticos o nativos de las islas del Pacífico
- <1% Indígenas de los Estados Unidos o nativos de Alaska

**Las estimaciones podrían no sumar 100% debido al redondeo de las cifras*

Panorama general del trastorno del espectro autista en Texas (Austin)

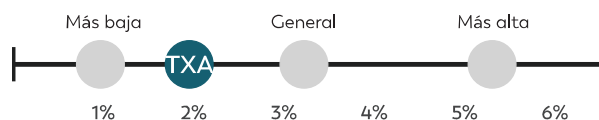
Los hallazgos del programa de Vigilancia del Autismo y las Discapacidades del Desarrollo de la Universidad de Texas en Austin (TXA-ADDM, por sus siglas en inglés) nos ayudan a tener una idea más clara acerca de la cantidad de niños con autismo, las características de esos niños y la edad en la que se les hace la primera evaluación y reciben el diagnóstico.



ÁREA DE SEGUIMIENTO DEL SITIO

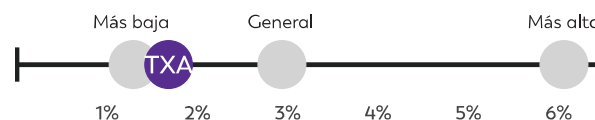
Nota: Hay dos sitios de la Red de ADDM en Texas. En este informe de la comunidad, se les identifica con el nombre del lugar donde está el personal (Austin y Laredo). El sitio de Austin no incluyó a la ciudad de Austin en el 2022.

El TXA-ADDM identificó autismo en alrededor de **1 de cada 51** niños de **8 años** o el **2.0%** en el 2022.



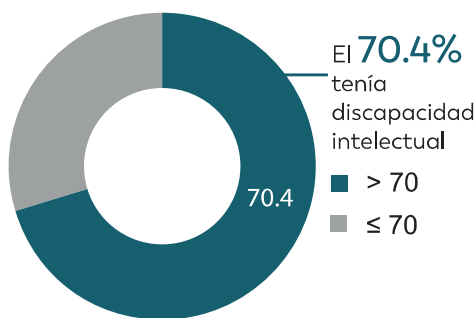
El porcentaje, en verde azulado, es más bajo que el porcentaje general identificado con autismo, en gris, (3.2%) en todas las comunidades donde los CDC hicieron seguimiento del autismo entre niños de 8 años en el 2022.

El TXA-ADDM identificó autismo en alrededor de **1 de cada 60** niños de **4 años** o el **1.7%** en el 2022.



El porcentaje, en morado, es más bajo que el porcentaje general identificado con autismo, en gris, (2.9%) en todas las comunidades donde los CDC hicieron seguimiento del autismo entre niños de 4 años en el 2022.

Hubo datos disponibles sobre el coeficiente intelectual (CI) del **63.5%** de los niños de **8 años** en los que se identificó autismo en el TXA-ADDM. De esos niños, el **70.4%** tenía **discapacidad intelectual**.



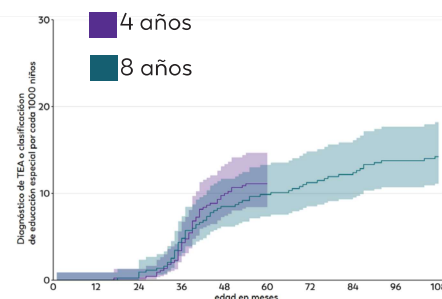
La discapacidad intelectual se define como un puntaje de CI igual a 70 o menos.

La mitad de los niños de **8 años** con autismo recibieron un diagnóstico de un proveedor de la comunidad antes de los **42 meses** de edad.

Entre los niños de **8 años**, las probabilidades de identificar autismo fueron **3.0 veces más altas** en los niños varones que en las niñas.



La identificación del autismo antes de los 48 meses de edad fue similar entre los **niños nacidos en el 2014** (0.9%) y los nacidos **en el 2018** (1.0%) en el TXA-ADDM.



Entre los niños de **4 años**, las probabilidades de identificar autismo fueron **2.0 veces más altas** en los niños varones que en las niñas.



Recursos



Lo que sabemos

- Los porcentajes de niños en quienes se identificó autismo son más bajos en el TXA-ADDM en comparación con otros sitios en donde los CDC hacen seguimiento del autismo tanto en los niños de 4 años como en los de 8 años.
- La mitad de los niños de 8 años con autismo en el TXA-ADDM recibieron su primer diagnóstico antes de los 42 meses, más temprano que en la mayoría de los otros sitios.
- Entre los niños de ambos grupos, de 4 y de 8 años, las probabilidades de identificar autismo fueron más altas en los niños varones que en las niñas. El TXA-ADDM tenía la proporción hombre a mujer más baja de la Red de ADDM.

¿Por qué son importantes estos hallazgos?

Estos datos se pueden usar para lo siguiente:

- Promover la identificación temprana del autismo en los entornos de educación y atención médica.
- Fundamentar políticas para mejorar la vida de las personas con autismo.
- Planear servicios relacionados con el autismo.
- Guiar las investigaciones futuras sobre el autismo para mejorar la identificación temprana y los resultados para las personas con autismo.

¿Por qué es importante una colaboración con el TXA-ADDM?

La colaboración proporciona:

- Información sobre la prevalencia actual del autismo para planear la creación de programas y terapia locales.
- Oportunidades y talleres personalizados de desarrollo profesional para los proveedores de la comunidad y las familias.
- Oportunidades de participar en esfuerzos de colaboración a nivel estatal para apoyar a las personas con autismo y sus familias en Texas.

¿Dónde se recolectó la información?

El TXA-ADDM usa un método de revisión de registros. Esta información se basa específicamente en el análisis de datos obtenidos de los registros médicos y de educación especial de niños que tenían 4 u 8 años de edad y vivían en una parte de un condado del centro sur de Texas en el 2022.

Niños de 8 años en el área de seguimiento:* 4356

- 75% Hispanos
- 15% Raza blanca
- 6% Raza negra
- 3% Multirraciales
- 1% Asiáticos o nativos de las islas del Pacífico
- <1% Indígenas de los Estados Unidos o nativos de Alaska

Niños de 4 años en el área de seguimiento:* 4405

- 74% Hispanos
- 12% Raza blanca
- 10% Raza negra
- 3% Multirraciales
- 1% Asiáticos o nativos de las islas del Pacífico
- <1% Indígenas de los Estados Unidos o nativos de Alaska



YOUNG SHIN KIM, MD, MPH, MS, PhD

Profesora de Siquiatría y Ciencias del Comportamiento patrocinada por la familia Blake

Vicepresidenta, Siquiatría de Niños y Adolescentes

Facultad de Medicina Dell de la Universidad de Texas

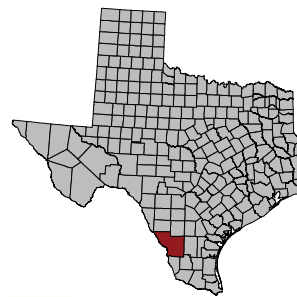
Directora, Siquiatría de Niños y Adolescentes

Directora ejecutiva, Programa Clínico de Salud Mental Infantil de Texas
Centro Médico Infantil Dell

“La población variada y de rápido crecimiento de Texas hace que sea más esencial que nunca tener datos precisos sobre el autismo a nivel de la comunidad. A través de la Red de ADDM, obtenemos un panorama más claro de cómo afecta el autismo a las familias de todo nuestro estado, desde las comunidades rurales hasta las grandes áreas metropolitanas, lo que nos permite adaptar los servicios y recursos de manera más eficaz. Estos datos nos empoderan para colaborar con los encargados de formular políticas, educadores y proveedores de atención médica para garantizar que cada niño con autismo en Texas reciba el apoyo que necesita, cuando lo necesite, para mejorar los resultados en todo el estado.”

Panorama general del trastorno del espectro autista en Texas (Laredo)

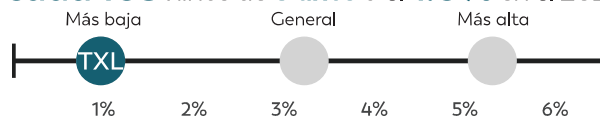
Los hallazgos del programa de Vigilancia del Autismo y las Discapacidades del Desarrollo de Laredo (Laredo-ADDM, por sus siglas en inglés) nos ayudan a tener una idea más clara acerca de la cantidad de niños con autismo, las características de esos niños y la edad en la que se les hace la primera evaluación y reciben el diagnóstico.



ÁREA DE SEGUIMIENTO DEL SITIO

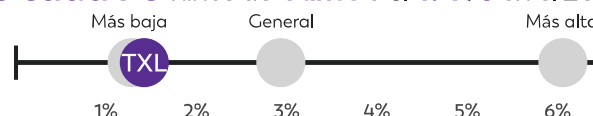
Nota: Hay dos sitios de la Red de ADDM en Texas. En este informe de la comunidad, se les identifica con el nombre del lugar donde está el personal (Austin y Laredo). El sitio de Laredo incluyó a la ciudad de Laredo en el 2022.

El Laredo-ADDM identificó autismo en alrededor de **1 de cada 103** niños de **8 años** o el **1.0%** en el 2022.



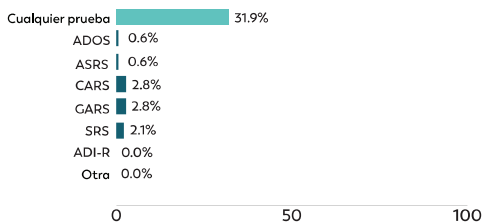
Este porcentaje, en verde azulado, es más bajo que el porcentaje general identificado con autismo, en gris, (3.2%) en todas las comunidades donde los CDC hicieron seguimiento del autismo entre niños de 8 años en el 2022.

El Laredo-ADDM identificó autismo en alrededor de **1 de cada 70** niños de **4 años** o el **1.4%** en el 2022.



Este porcentaje, en morado, es más bajo que el porcentaje general identificado con autismo, en gris, (2.9%) en todas las comunidades donde los CDC hicieron seguimiento del autismo entre niños de 4 años en el 2022.

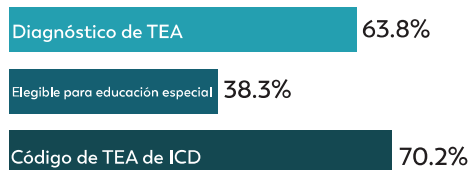
En el Laredo-ADDM, el **31.9%** de los niños de **8 años** con autismo tenía una prueba de autismo documentada en sus registros, y las pruebas más comunes fueron las **Escalas de calificación del espectro autista (CARS)** y la **Escala de calificación del autismo infantil (GARS)**.



Entre los niños de **8 años**, las probabilidades de identificar autismo fueron **5.3 veces más altas** en los niños varones que en las niñas.

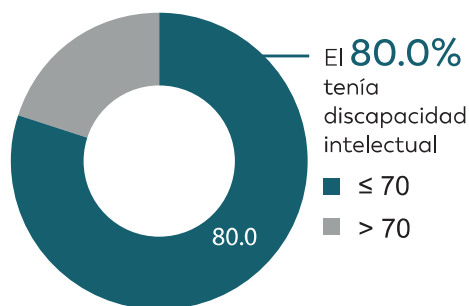


En general, el **63.8%** de los niños de **8 años** que cumplían con el criterio de la definición de caso de la Red de ADDM tenía un informe de diagnóstico de autismo de un registro médico o de educación; el **38.3%** era elegible para educación especial por autismo; y el **70.2%** tenía un código de autismo de la Clasificación Internacional de Enfermedades (ICD, por sus siglas en inglés).

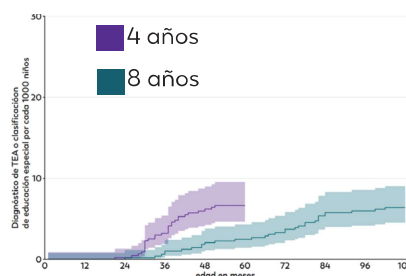


Los **niños nacidos en el 2018** tenían **tres veces más probabilidades** de recibir un diagnóstico de autismo o una clasificación de educación especial por autismo antes de los 48 meses de edad (0.62%), en comparación con los **niños nacidos en el 2014** (0.21%).

Hubo datos disponibles sobre el coeficiente intelectual (CI) del **21.3%** de los niños de **8 años** en los que se identificó autismo en el MO-ADDM. De esos niños, el **80.0%** tenía **discapacidad intelectual**.



La discapacidad intelectual se define como un puntaje de CI igual a 70 o menos.



Lo que sabemos

- El Laredo-ADDM tiene la prevalencia del autismo más baja entre todos los sitios de la Red de ADDM, lo que podría reflejar la falta de diagnóstico de casos en esta comunidad.
- En el Laredo-ADDM, la mitad de los niños con autismo son diagnosticados antes de los 69.5 meses de edad, una mediana de edad mayor que en otros sitios de la Red de ADDM. Esto resalta las oportunidades de mejorar la identificación temprana.
- El Laredo-ADDM tiene una mayor prevalencia del autismo entre los niños varones que entre las niñas, lo que coincide con los otros sitios de la Red de ADDM.

¿Por qué son importantes estos hallazgos?

Los hallazgos del Laredo-ADDM pueden usarse para lo siguiente:

- **Entender** la distribución del autismo en una región predominantemente hispana.
- **Promover** el diagnóstico temprano para intervenciones oportunas a fin de mejorar la calidad de vida y la trayectoria del desarrollo.
- **Reconocer** las necesidades del acceso equitativo a los servicios.
- **Planear** servicios y capacitaciones relacionados con el autismo para los proveedores de atención médica, los educadores y las familias.
- **Animar** a los padres y cuidadores a comunicarse con el médico de sus hijos para abordar las preocupaciones sobre el desarrollo de los niños.
- **Fundamentar** las políticas actuales y futuras para mejorar la educación y los resultados de la atención médica para las personas con autismo.
- **Asignar** recursos de manera más eficiente para satisfacer las necesidades de las personas con autismo en nuestra comunidad, incluido el acceso a los servicios de diagnóstico.
- **Entender** las disparidades en la identificación del autismo entre grupos raciales y étnicos a fin de promover mejores resultados de salud para todas las poblaciones.

¿Por qué es importante una colaboración con el Laredo-ADDM?

- Las colaboraciones mejoran la calidad y el alcance de los datos, lo que permite tener una idea más clara del autismo en la región, incluida la identificación de las necesidades no satisfechas.
- El trabajo conjunto está alineado con la meta común de mejorar las vidas de las personas con autismo.
- Los colaboradores se benefician de una amplia comunidad de personas interesadas, el acceso a las capacitaciones, y los recursos que pueden fundamentar sus propios programas e iniciativas.

¿Dónde se recolectó la información?

El Laredo-ADDM usa un método de revisión de registros. Esta información se basa específicamente en el análisis de datos obtenidos de los registros médicos y de educación especial de niños que tenían 4 u 8 años de edad y vivían en un condado del sur de Texas en el 2022.

Niños de 8 años en el área de seguimiento:* 4856

- 97% Hispanos
- 2% Raza blanca
- <1% Indígenas de los Estados Unidos o nativos de Alaska
- <1% Asiáticos o nativos de las islas del Pacífico
- <1% Raza negra
- <1% Multirraciales

Niños de 4 años en el área de seguimiento:* 4357

- 97% Hispanos
- 2% Raza blanca
- <1% Indígenas de los Estados Unidos o nativos de Alaska
- <1% Asiáticos o nativos de las islas del Pacífico
- <1% Raza negra
- <1% Multirraciales

*Las estimaciones podrían no sumar 100% debido al redondeo de las cifras

Recursos



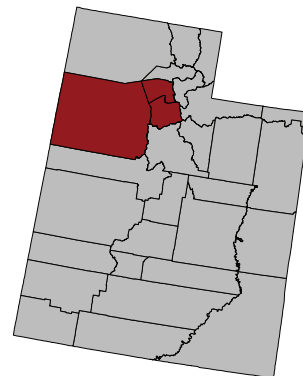
RAÚL GÓMEZ, JR.

**Director de Educación Especial
Distrito escolar independiente
de Laredo**

“La Red de Vigilancia del Autismo y las Discapacidades del Desarrollo (ADDM) desempeña un papel crucial al definir el futuro de los servicios de educación y los sistemas de apoyo para las personas con autismo y otras discapacidades del desarrollo. Al proporcionar datos y recursos, ayuda en los procesos de toma de decisiones a los educadores involucrados en las decisiones sobre financiamiento y personal. La red también promueve el uso de las mejores prácticas en la prestación de servicios y los apoyos que pueden mejorar la eficacia de las intervenciones y los servicios para los estudiantes.”

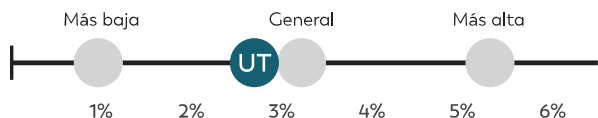
Panorama general del trastorno del espectro autista en Utah

Los hallazgos del proyecto de Vigilancia del Autismo y las Discapacidades del Desarrollo de Utah (UT-ADDM, por sus siglas en inglés) nos ayudan a tener una idea más clara acerca de la cantidad de niños con autismo, las características de esos niños y la edad en la que se les hace la primera evaluación y reciben el diagnóstico.



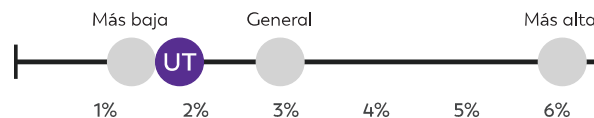
■ ÁREA DE SEGUIMIENTO DEL SITIO

El UT-ADDM identificó autismo en alrededor de **1 de cada 37** niños de **8 años** o el **2.7%** en el 2022.



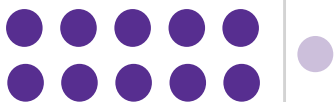
El porcentaje, en verde azulado, es más bajo que el porcentaje general identificado con autismo, en gris, (3.2%) en todas las comunidades donde los CDC hicieron seguimiento del autismo entre niños de 8 años en el 2022.

El UT-ADDM identificó autismo en alrededor de **1 de cada 55** niños de **4 años** o el **1.8%** en el 2022.

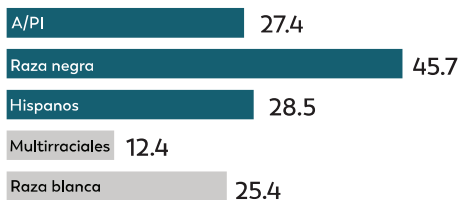


El porcentaje, en morado, es más bajo que el porcentaje general identificado con autismo, en gris, (2.9%) en todas las comunidades donde los CDC hicieron seguimiento del autismo entre niños de 4 años en el 2022.

Entre los niños de **4 años**, por cada 10 niños en los que se identificó autismo, había 1 niño con presunto autismo, pero no se confirmó que lo tuviera.

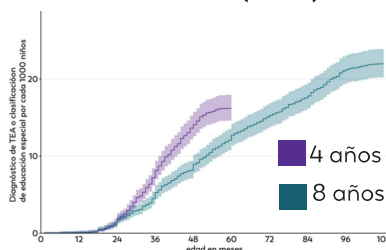


Entre los niños de **8 años**, las **probabilidades** de identificar autismo en los niños de raza negra fueron **más altas** que en los niños de otros grupos raciales o étnicos. Las **probabilidades** de identificar autismo en los niños hispanos o en los asiáticos o nativos de las islas del Pacífico fueron **más del doble** que las de los niños multirraciales.

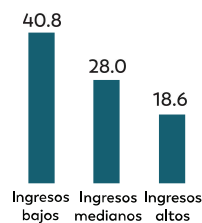


Las valores indican la prevalencia por cada 1000 niños.

Los **niños nacidos en el 2018** tenían **más probabilidades** de recibir un diagnóstico de autismo o una clasificación de educación especial por autismo antes de los 48 meses de edad (1.4%), en comparación con los **niños nacidos en el 2014** (0.9%).

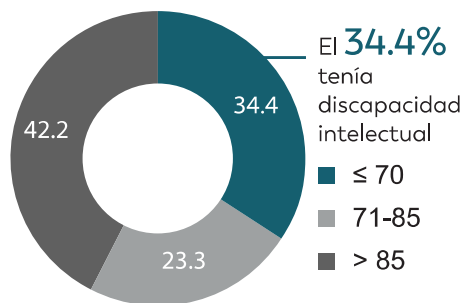


La prevalencia del autismo fue mayor entre los niños de **8 años** que vivían en vecindarios de ingresos más bajos en comparación con los niños que vivían en vecindarios de ingresos más altos.



Los valores indican la prevalencia por cada 1000 niños.

Hubo datos disponibles sobre el coeficiente intelectual (CI) del **54.7%** de los niños de **8 años** en los que se identificó autismo en el UT-ADDM. De esos niños, el **34.4%** tenía **discapacidad intelectual**.



La discapacidad intelectual se define como un puntaje de CI igual a 70 o menos.

La mitad de los niños de **8 años** con autismo recibieron un diagnóstico de un proveedor de la comunidad antes de los **54 meses** de edad.



Lo que sabemos

- Las probabilidades de identificar autismo en los niños de 8 años de raza negra fueron más altas que en los niños de raza blanca, los hispanos, los asiáticos o nativos de las islas del Pacífico, y los multirraciales.
- La prevalencia del autismo entre los niños de 8 años de edad en el UT-ADDM no tuvo cambios considerables entre el 2020 (2.5%) y el 2022 (2.7%). Sin embargo, la prevalencia del autismo fue mucho más alta entre los niños de 4 años en el 2022 (1.8%) en comparación con el 2020 (1.3%).
- La prevalencia de presunto autismo en el UT-ADDM disminuyó del 2020 (0.9%) al 2022 (0.2%).

¿Por qué son importantes estos hallazgos?

- Al comparar las estimaciones de prevalencia del autismo a lo largo de los años, los hallazgos del UT-ADDM muestran que ha habido mejoras en la identificación temprana del autismo desde el 2018. Sin embargo, las estimaciones de prevalencia del autismo entre los niños de 4 y 8 años son considerablemente más bajas en Utah que las estimaciones de prevalencia en todas las comunidades de la Red de ADDM combinadas. Por lo tanto, podrían necesitarse esfuerzos adicionales para garantizar que se identifique a todos los niños con autismo en Utah, y que reciban los apoyos adecuados.
- La población de Utah es cada vez más variada en términos raciales, étnicos y económicos. Tener la capacidad de hacer estimaciones sobre la prevalencia del autismo entre distintas características es importante para satisfacer las necesidades de salud y educación de distintas comunidades.

¿Por qué es importante una colaboración con el UT-ADDM?

El UT-ADDM proporciona datos cruciales a los colaboradores de salud y educación de la comunidad para crear servicios de diagnóstico, tratamiento y apoyos comunitarios específicos para el autismo y las discapacidades del desarrollo.

¿Dónde se recolectó la información?

La UT-ADDM usa un método de revisión de registros. Esta información se basa específicamente en el análisis de datos obtenidos de los registros médicos y de educación especial de niños que tenían 4 u 8 años de edad y vivían en tres condados del norte de Utah en el 2022.

Niños de 8 años en el área de seguimiento:* 24 395

- 67% Raza blanca
- 21% Hispanos
- 5% Asiáticos o nativos de las islas del Pacífico
- 5% Multirraciales
- 2% Raza negra
- 1% Indígenas de los Estados Unidos o nativos de Alaska

Niños de 4 años en el área de seguimiento:* 21 807

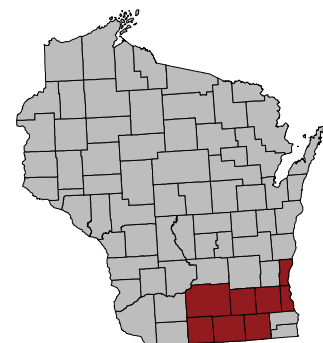
- 64% Raza blanca
- 23% Hispanos
- 5% Asiáticos o nativos de las islas del Pacífico
- 5% Multirraciales
- 2% Raza negra
- 1% Indígenas de los Estados Unidos o nativos de Alaska

PAM GROVER
 Presidenta electa
 Consejo de Autismo de Utah

“Es maravilloso ver que el estudio de este año ha encontrado una reducción significativa en el tiempo de espera para los servicios de diagnóstico del autismo para los niños pequeños y en edad preescolar en Utah. Sin embargo, se necesita hacer más para mejorar el acceso de nuestros niños en edad escolar a las evaluaciones y los servicios necesarios que requiere un diagnóstico de autismo”.

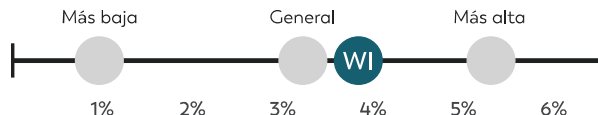
Panorama general del trastorno del espectro autista en Wisconsin

Los hallazgos del Sistema de Vigilancia del Autismo y Otras Discapacidades del Desarrollo de Wisconsin (WISADDS, por sus siglas en inglés) nos ayudan a tener una idea más clara sobre la cantidad de niños con autismo. Estos hallazgos incluyen las características de los niños con autismo, y la edad más temprana, en promedio, a la que se les hace la evaluación y reciben el diagnóstico.



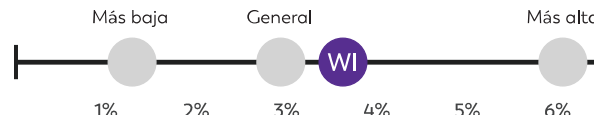
ÁREA DE SEGUIMIENTO DEL SITIO

El WISADDS identificó autismo en alrededor de **1 de cada 26** niños de **8 años** o el **3.8%** en el 2022.



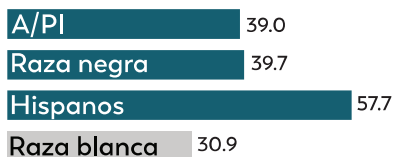
El porcentaje, en verde azulado, es más alto que el porcentaje general identificado con autismo, en gris, (3.2%) en todas las comunidades donde los CDC hicieron seguimiento del autismo entre niños de 8 años en el 2022.

El WISADDS identificó autismo en alrededor de **1 de cada 28** niños de **4 años** o el **3.6%** en el 2022.



El porcentaje, en morado, es más alto que el porcentaje general identificado con autismo, en gris, (2.9%) en todas las comunidades donde los CDC hicieron seguimiento del autismo entre niños de 4 años en el 2022.

Entre los niños de **8 años**, las **probabilidades** de identificar autismo en los niños asiáticos o nativos de las islas del Pacífico, los de raza negra y los hispanos fueron **más altas** que en los niños de raza blanca.



No hubo otras diferencias significativas en la identificación de autismo entre razas o grupos étnicos. Los valores indican la prevalencia por cada 1000 niños.

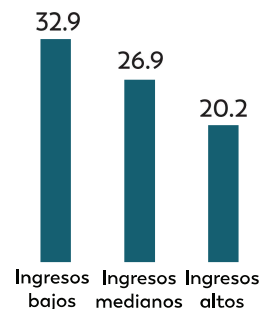
De los niños de 8 años con autismo, al **52.8%** se le hizo una evaluación integral del desarrollo antes de los 3 años de edad.



Entre los niños de **8 años**, las probabilidades de identificar autismo fueron **3.2 veces más altas** en los niños varones que en las niñas.



La prevalencia del autismo fue mayor entre los niños de **8 años** que vivían en vecindarios de ingresos más bajos en comparación con los niños que vivían en vecindarios de ingresos más altos.



Los valores indican la prevalencia por cada 1000 niños.

La mitad de los niños de **8 años** con autismo recibieron un diagnóstico de un proveedor de la comunidad antes de los **43 meses** de edad.



Lo que sabemos

- El porcentaje de niños de 8 años de edad en los que se identificó autismo aumentó en el área sureste de Wisconsin, del 2.8% en el 2020 al 3.8% en el 2022.
- Entre los niños de ambos grupos, de 4 y de 8 años, las probabilidades de identificar autismo fueron más altas en los niños varones que en las niñas.
- Solo al 53% de los niños de 8 años de edad en quienes se identificó autismo se le hizo una evaluación integral del desarrollo antes de los 3 años de edad.
- La prevalencia del autismo fue mayor entre los niños de 8 años que vivían en vecindarios de ingresos más bajos en comparación con los niños que vivían en vecindarios de ingresos más altos.

¿Por qué son importantes estos hallazgos?

Estos datos se pueden usar para lo siguiente:

- Promover la identificación temprana del autismo.
- Planear servicios y capacitación relacionados con el autismo, especialmente en vecindarios de ingresos más bajos, donde la prevalencia es mayor.
- Estos datos pueden guiar futuros esfuerzos para entender mejor el aumento en la prevalencia del autismo y la necesidad de aumentar los servicios y el acceso para todos los niños.

¿Por qué es importante una colaboración con el WISADDS?

- El WISADDS depende de un método de revisión de registros, y usa datos de los registros médicos y de educación especial. Las colaboraciones son esenciales para garantizar que haya estimaciones precisas de la prevalencia del autismo en el sureste de Wisconsin.
- Las colaboraciones ayudan a alinear esfuerzos entre proveedores de atención médica, encargados de formular políticas, educadores e investigadores para abordar las crecientes necesidades de las personas con autismo.

¿Dónde se recolectó la información?

El WISADDS usa un método de revisión de registros. Esta información se basa específicamente en el análisis de datos obtenidos de los registros médicos y de educación especial de niños que tenían 4 u 8 años de edad y vivían en ocho condados del sureste de Wisconsin en el 2022.

Niños de 8 años en el área de seguimiento:* 28 098

- 55% Raza blanca
- 17% Hispanos
- 17% Raza negra
- 6% Asiáticos o nativos de las islas del Pacífico
- 5% Multirraciales
- <1% Indígenas de los Estados Unidos o nativos de Alaska

Niños de 4 años en el área de seguimiento:* 27 042

- 54% Raza blanca
- 18% Raza negra
- 17% Hispanos
- 6% Asiáticos o nativos de las islas del Pacífico
- 5% Multirraciales
- <1% Indígenas de los Estados Unidos o nativos de Alaska

PATTI WILLIAMS
Directora,
Equipo de Educación Especial
Departamento de Instrucción
Pública de Wisconsin

“A medida que la incidencia del autismo continúa en aumento, el panorama del WISADDS nos da un vistazo de la prevalencia del trastorno del espectro autista en una parte de Wisconsin y la necesidad creciente de servicios educativos especializados y apoyos para los estudiantes con autismo de Wisconsin, así como la creciente necesidad de capacitación y apoyo para sus maestros.”

*Las estimaciones podrían no sumar 100% debido al redondeo de las cifras

Glosario

C

COVID-19

El COVID-19 (enfermedad del coronavirus 2019) es una enfermedad causada por un virus llamado SARS-CoV-2, que se detectó por primera vez en el 2019. Es muy contagioso y se ha propagado en todo el mundo. El COVID-19 con más frecuencia causa síntomas respiratorios que pueden parecerse a los del resfriado, la influenza (gripe) o la neumonía.

D

Discapacidad intelectual

La discapacidad intelectual significa que una persona tiene dificultades para aprender a un nivel esperado y para funcionar en la vida diaria. En este informe, la discapacidad intelectual se mide por los puntajes en pruebas de coeficiente intelectual (CI) iguales a 70 o menos.

Un funcionamiento intelectual en el *rango límite* significa que una persona tiene una inteligencia menor a la inteligencia promedio, pero no tiene una discapacidad intelectual. En este informe, rango límite significa tener puntajes de 71 a 85 en la prueba de coeficiente intelectual (CI).

La capacidad intelectual promedio o por encima del promedio significa que una persona puede aprender a un nivel previsto y funcionar en la vida cotidiana. En este informe, la capacidad intelectual promedio o por encima del promedio se define como puntajes en la prueba de CI superiores a 85.

E

Elegibilidad o clasificación para educación especial

La elegibilidad específica para educación especial y servicios relacionados en la escuela según la Ley de Educación de Personas con Discapacidades. Estas categorías incluyen autismo, sordera-ceguera, retraso en el desarrollo, trastorno síquico, disminución de la capacidad auditiva (hipoacusia), discapacidad intelectual, discapacidades múltiples, deficiencia ortopédica, discapacidad de aprendizaje específica, deficiencia del habla o del lenguaje, lesión cerebral traumática y deficiencia visual.

Evaluación integral del desarrollo

Una evaluación integral del desarrollo es una evaluación minuciosa de la forma en que el niño juega, aprende, se comunica, actúa y se mueve, y de si esas características han cambiado en el tiempo. Las evaluaciones del desarrollo las pueden realizar distintos profesionales, como maestros, trabajadores sociales, personal de enfermería, psicólogos, médicos, fisioterapeutas y patólogos del habla y del lenguaje. Los especialistas, como los pediatras especializados en el desarrollo, a menudo usan los resultados de una evaluación del desarrollo para determinar si un niño tiene TEA.

H

Herramienta de detección validada

Una herramienta que ha sido probada para determinar qué tan buena es para detectar una situación particular. Estas herramientas de detección o evaluación se prueban mediante la comparación con una prueba que ya ha sido aprobada (también conocida como una *prueba de referencia*).

L

Líder comunitario

Un líder comunitario da indicaciones a la comunidad, conecta a los miembros y facilita las conversaciones, sin ejercer autoridad sobre los miembros ni propiedad de la comunidad.

P

Pandemia

Una enfermedad que se propaga por todo el mundo.

Prevalencia

La prevalencia es un término científico que describe la cantidad de personas con una enfermedad o afección en un grupo definido en un periodo específico de tiempo. Por lo general, la prevalencia se expresa como un porcentaje o una proporción del grupo determinado. La Red de ADDM proporciona estimaciones de prevalencia cada dos años.

Proveedor de la comunidad

Un proveedor de la comunidad es un profesional médico o de la educación que trabaja con niños con discapacidades del desarrollo (como psicólogos, médicos, maestros, especialistas en el aprendizaje, patólogos del habla y del lenguaje, terapeutas ocupacionales, fisioterapeutas, personal de enfermería, trabajadores sociales y otros).

R

Retraso en el desarrollo

Un retraso en el desarrollo es una demora persistente que sufre un niño para alcanzar uno o más indicadores del desarrollo: la forma en que los niños crecen, se mueven, se comunican, interactúan, aprenden y juegan.

Revisión sistemática de registros

Vincular y revisar los registros médicos, de servicios y educación especial para identificar y describir las características de los niños con TEA. La Red de ADDM de los CDC usa un método de revisión sistemática de registros para recolectar y revisar los datos sobre los niños con TEA.

T

Trastorno del espectro autista

El [trastorno del espectro autista](#) (TEA) es una discapacidad del desarrollo que puede causar problemas sociales, de comunicación y de comportamiento considerables. Las personas con TEA podrían comunicarse, interactuar, comportarse y aprender de formas diferentes. Los signos del TEA comienzan en la primera infancia y generalmente perduran toda la vida de una persona.

V

Vigilancia (también conocida como seguimiento o monitoreo)

En la salud pública, la vigilancia se define como la recolección, la interpretación y el análisis continuos y sistemáticos de los datos relacionados con la salud. La vigilancia nos ayuda a monitorear el estado de salud de las poblaciones, identificar las tendencias de salud y los brotes, y fundamentar la toma de decisiones de salud pública. La vigilancia es una parte importante de la salud pública que permite la planificación temprana de las respuestas a amenazas emergentes, mientras promueve el bienestar general de la comunidad a través de la toma de decisiones informadas basada en datos confiables.



**National Center on Birth Defects
and Developmental Disabilities**
Centers for Disease Control and Prevention



HELPING CHILDREN
LIVE TO THE FULLEST
BY UNDERSTANDING
DEVELOPMENTAL DISABILITIES

cdc.gov/autism

