SCRIPTA SCIENTIA
ISSN: 3134-5824 | Vol. 1 (2026)

Publicado por
ChauxLab Institute

ARTÍCULO ORIGINAL

Conocimientos sobre el trastorno del espectro autista en estudiantes de medicina

Aliceana Adao Maciel[1], Douglas Santos Andrade[1], Gabriel Dos Santos Oliveira[1], Larissa Roberta Pereira Rodrigues[1], Pietro Di Luigi Tavares[1], Rhaul Rodrigues[1]

[1]Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Privada del Este, Ciudad del Este, Paraguay

Recibido: 18 abr 2026
Aceptado: 19 jun 2026
Publicado: 20 jun 2026

DOI: 10.66201/ss.v1.29

Licencia Creative Commons Atribución Internacional 4.0 (CC-BY)

RESUMEN

Introducción: El trastorno del espectro autista (TEA) es un trastorno del neurodesarrollo de etiología multifactorial cuya prevalencia mundial ha registrado un incremento sostenido en las últimas décadas. El diagnóstico temprano y las intervenciones multidisciplinarias son determinantes para el pronóstico de las personas afectadas. Sin embargo, persisten brechas significativas de conocimiento entre los estudiantes de medicina en formación preclínica.

Materiales y métodos: Estudio exploratorio-descriptivo con enfoque cuantitativo y muestra no probabilística por conveniencia. Participaron 60 estudiantes del ciclo preclínico (5.º y 6.º semestres) que completaron un cuestionario semiestructurado adaptado de Shawahna et al. La recolección de datos se realizó entre abril y mayo de 2024.

Resultados: El 66,7 % de los participantes reconoció correctamente que el TEA es un trastorno del desarrollo, el 93,3 % identificó el papel de los factores genéticos en su etiología y el 76,7 % rechazó la hipótesis de la causalidad vacunal. No obstante, el 43,3 % desconocía las dificultades específicas del TEA en comunicación y conducta, y el 75,0 % ignoraba que la risperidona y el aripiprazol cuentan con aprobación regulatoria para el tratamiento de la irritabilidad asociada al trastorno.

Conclusiones: Los estudiantes exhiben un conocimiento básico aceptable sobre aspectos conceptuales y etiológicos del TEA, pero presentan déficits notorios en las áreas de epidemiología clínica y farmacología específica. Estos hallazgos señalan la necesidad de integrar contenidos curriculares más robustos sobre TEA en la formación médica de grado.

Palabras clave: trastorno del espectro autista, nivel de conocimiento, estudiantes de medicina, Paraguay.

Correspondencia: Aliceana Adao Maciel. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Privada del Este, Ciudad del Este, Paraguay.
✉ alici.s2@gmail.com.

Financiación: Los autores declaran que no recibieron fondos externos para la realización de este estudio.

Conflictos de interés: Los autores declaran no tener conflictos de interés financieros, personales, profesionales, institucionales ni de otra índole relacionados con este trabajo.

INTRODUCCIÓN

El trastorno del espectro autista (TEA) es un trastorno del neurodesarrollo que se caracteriza por déficits persistentes en la comunicación e interacción social, junto con patrones restringidos y repetitivos de comportamiento, intereses y actividades, cuya expresión clínica varía de forma considerable entre los individuos afectados. Las estimaciones de prevalencia varían según la fuente, la metodología y el contexto evaluado: algunas revisiones sitúan la prevalencia mundial alrededor del 0,6 % de la población general, mientras que otros análisis informan tasas agrupadas cercanas a 98 por 10 000 habitantes. Estas variaciones se atribuyen, entre otros factores, a diferencias en los criterios diagnósticos, en las estrategias de detección y en el nivel de desarrollo de los sistemas de salud [1,3]. Los datos epidemiológicos de las últimas dos décadas muestran un incremento sostenido en las tasas de prevalencia reportadas en prácticamente todas las regiones del mundo, fenómeno que responde en parte a la ampliación de los criterios diagnósticos, al mayor acceso a servicios especializados y al aumento de la conciencia pública sobre el trastorno [2]. En términos de carga de enfermedad global, se estima que en 2019 existían aproximadamente 28,3 millones de casos prevalentes de TEA y 4,3 millones de años de vida ajustados por discapacidad, lo que sitúa al trastorno como un problema relevante de salud pública internacional [3].

La etiología del TEA es multifactorial, con una participación destacada de factores genéticos, epigenéticos y ambientales. Los estudios de concordancia en gemelos monocigóticos reportan tasas de heredabilidad superiores al 64 %, lo que subraya la carga genética sustancial del trastorno [4]. Investigaciones de gran escala han identificado más de cien genes de riesgo asociados al TEA, vinculados principalmente a mecanismos de regulación génica y conectividad sináptica; si bien la variación genética común —en conjunto— explica una proporción mayor del riesgo poblacional que las mutaciones de efecto individual grande, la arquitectura genética heterogénea del trastorno implica que la presentación clínica y la severidad del cuadro difieran considerablemente entre pacientes [5].

El diagnóstico temprano del TEA es fundamental para optimizar el pronóstico. Las señales de alerta pueden identificarse durante el primer año de vida, y diversos programas de vigilancia del desarrollo recomiendan el tamizaje estandarizado para TEA a los 18 y 24 meses de edad; entre las herramientas de cribado más utilizadas se encuentra el Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised with Follow-Up (M-CHAT-R/F) [6,7]. Estudios comunitarios han mostrado que el tamizaje sistemático permite adelantar el diagnóstico hasta 20 meses respecto de los casos detectados sin cribado estandarizado, lo que amplía significativamente la ventana de intervención oportuna en la etapa de mayor plasticidad neurológica [7].

El abordaje terapéutico del TEA es multidisciplinario e involucra a médicos, psicólogos, terapeutas del lenguaje, terapeutas ocupacionales y educadores especializados. Las intervenciones conductuales constituyen el tratamiento de primera línea para los síntomas centrales del trastorno, dado que no existe actualmente ningún fármaco aprobado que actúe directamente sobre los déficits sociocomunicativos propios del TEA [8]. Sin embargo, los antipsicóticos atípicos risperidona y aripiprazol cuentan con aprobación de la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA) para el tratamiento de la irritabilidad asociada al TEA desde 2006 y 2009, respectivamente; esta aprobación no implica eficacia sobre los síntomas nucleares del trastorno ni excluye otros abordajes farmacológicos para comorbilidades o síntomas asociados [9].

A pesar de la elevada prevalencia y del creciente reconocimiento clínico del TEA, numerosos estudios han documentado brechas importantes de conocimiento entre los profesionales de la salud en formación. En una investigación multicéntrica realizada en Palestina con 309 estudiantes de medicina, las medianas de conocimiento y familiaridad con el TEA apenas alcanzaron el 50 % en cuestionarios estandarizados, con déficits concentrados en el diagnóstico y el manejo clínico del trastorno [10]. Hallazgos similares se han reportado en estudiantes y residentes de Irak, donde el conocimiento fue considerado insuficiente tanto en los aspectos de identificación como de tratamiento del TEA, incluso entre profesionales con mayor experiencia clínica [11]. Estos antecedentes ponen de relieve la importancia de evaluar el nivel de conocimiento sobre el TEA en poblaciones de estudiantes de medicina de América Latina, región en la que este tipo de investigaciones es escaso.

El objetivo del presente estudio fue evaluar los conocimientos sobre el TEA en estudiantes del tercer año de la carrera de Medicina de la Universidad Privada del Este, Paraguay, con la finalidad de identificar las áreas de mayor déficit y generar evidencia para el diseño de intervenciones curriculares específicas.

MÉTODOS

Diseño del estudio

Se realizó un estudio exploratorio-descriptivo con enfoque cuantitativo y diseño transversal, basado en investigación aplicada.

Población y muestra

La población de referencia estuvo constituida por los estudiantes del ciclo preclínico (5.º y 6.º semestres) de la carrera de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Privada del Este, filial Ciudad del Este, Paraguay. Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, con el objetivo de incluir una proporción amplia de los estudiantes matriculados en dicho ciclo. La muestra final estuvo integrada por 60 participantes.

Criterios de inclusión y exclusión

Fueron elegibles para participar los estudiantes mayores de 18 años que suscribieron el formulario de consentimiento libre e informado (FCLI) y completaron íntegramente el cuestionario. Se excluyó a quienes no firmaron el consentimiento, a los menores de 18 años y a quienes entregaron cuestionarios con respuestas incompletas.

Instrumento y recolección de datos

Los datos fueron recolectados entre abril y mayo de 2024 mediante la aplicación de un cuestionario semiestructurado adaptado del instrumento validado por Shawahna et al. [10], aplicado originalmente a estudiantes de medicina de las tres principales universidades de Palestina. La versión original fue traducida y adaptada al contexto local por los autores, manteniendo la estructura de las variables centrales: conocimiento del concepto, características clínicas, etiología, prevalencia, diagnóstico y tratamiento del TEA. El cuestionario incluyó 12 ítems con opciones de respuesta dicotómicas o tricotómicas (Verdadero/Falso/No sé), orientados a evaluar el conocimiento factual de los participantes sobre el trastorno.

Análisis estadístico

Los datos fueron analizados mediante estadística descriptiva. Las variables se expresaron como frecuencias absolutas y relativas (porcentajes). El procesamiento de la base de datos se realizó con Microsoft Office Excel 365.

Consideraciones éticas

Todos los procedimientos del estudio fueron aprobados por el Comité de Ética en Investigación en Humanos de la Universidad Privada del Este (UPE). La participación fue voluntaria y los datos recolectados fueron tratados con estricta confidencialidad. Cada participante firmó el FCLI previamente a la aplicación del instrumento.

RESULTADOS

Características sociodemográficas de la muestra

La muestra estuvo compuesta por 60 estudiantes, de los cuales 41 (68,3 %) pertenecían al sexo femenino, 18 (30,0 %) al masculino y 1 (1,7 %) prefirió no informar. En cuanto a la distribución por edad, 12 participantes (20,0 %) tenían entre 18 y 20 años, 27 (45,0 %) entre 21 y 30 años y 21 (35,0 %) entre 31 y 40 años; ningún estudiante superaba los 40 años. Respecto al semestre cursado, 41 estudiantes (68,3 %) pertenecían al 5.º semestre y 19 (31,7 %) al 6.º semestre del ciclo preclínico.

Conocimientos sobre el TEA

Los resultados se organizan en cuatro dominios temáticos: conceptualización y naturaleza del trastorno, características clínicas, epidemiología y prevalencia, y etiología y manejo.

Conceptualización y naturaleza del trastorno

El 66,7 % de los estudiantes (n = 40) reconoció correctamente que el TEA es un trastorno del desarrollo; el 10,0 % (n = 6) respondió de forma incorrecta y el 23,3 % (n = 14) manifestó no saber. El 93,3 % (n = 56) refutó correctamente la afirmación de que el TEA solo existe en la infancia, mientras que el 1,7 % (n = 1) la consideró verdadera y el 5,0 % (n = 3) no supo responder. Con respecto al carácter crónico del trastorno, el 93,3 % (n = 56) indicó correctamente que el TEA no cuenta con un tratamiento curativo etiológico, y el 6,7 % restante (n = 4) declaró desconocer la respuesta; ningún participante lo consideró curable. El 90,0 % (n = 54) rechazó correctamente la afirmación de que el TEA es causado por personas emocionalmente distantes o resentidas, el 3,3 % (n = 2) la consideró verdadera y el 6,7 % (n = 4) no supo responder.

Características clínicas

Ante la afirmación de que los niños con TEA presentan dificultades en las relaciones sociales, la comunicación o el lenguaje y el desarrollo conductual, el 48,3 % (n = 29) respondió verdadero, el 8,3 % (n = 5) falso y el 43,3 % (n = 26) declaró no saber. Este elevado porcentaje de respuestas inseguras constituye uno de los hallazgos más llamativos del estudio, pues refleja una brecha de conocimiento relevante sobre las manifestaciones cardinales del trastorno.

Epidemiología y prevalencia

El 48,3 % (n = 29) de los participantes reconoció correctamente que el TEA es más frecuente en varones que en mujeres, el 8,3 % (n = 5) negó esta afirmación y el 43,3 % (n = 26) no supo responder. En relación

con la frecuencia relativa del trastorno, el 31,7 % (n = 19) confirmó correctamente que el TEA es más prevalente que la diabetes mellitus juvenil, el 23,3 % (n = 14) discrepó y el 45,0 % (n = 27) no supo responder. De manera análoga, el 48,3 % (n = 29) reconoció correctamente que el TEA es más frecuente que el síndrome de Down, el 18,3 % (n = 11) negó esta afirmación y el 33,3 % (n = 20) declaró no saber. Respecto a la clasificación del TEA como enfermedad rara, el 76,7 % (n = 46) la refutó correctamente, el 8,3 % (n = 5) la aceptó y el 15,0 % (n = 9) no supo responder.

Etiología y manejo

El 93,3 % (n = 56) de los estudiantes reconoció correctamente que los factores genéticos desempeñan un papel importante en la etiología del TEA, el 1,7 % (n = 1) negó esta relación y el 5,0 % (n = 3) no supo responder. Con respecto al vínculo entre vacunación y autismo, el 76,7 % (n = 46) rechazó correctamente la hipótesis causal, el 20,0 % (n = 12) declaró no saber y el 3,3 % (n = 2) la aceptó como verdadera. El ítem de mayor déficit correspondió al conocimiento de la aprobación regulatoria de la risperidona y el aripiprazol para el tratamiento de la irritabilidad asociada al TEA: solo el 18,3 % (n = 11) respondió correctamente, el 75,0 % (n = 45) declaró no saber y el 6,7 % (n = 4) respondió de forma incorrecta.

DISCUSIÓN

Los resultados del presente estudio revelan un perfil de conocimiento heterogéneo entre los estudiantes del ciclo preclínico de la UPE: elevado en conceptos básicos y aspectos etiológicos del TEA, pero con déficits notorios en las dimensiones de epidemiología clínica, características clínicas específicas y farmacología. Este patrón ha sido descrito consistentemente en estudios realizados en estudiantes de medicina de diferentes regiones del mundo, lo que sugiere que las limitaciones de formación sobre el TEA no son exclusivas del contexto paraguayo sino un desafío de alcance global para la educación médica de grado.

La muestra analizada estuvo integrada predominantemente por mujeres (68,3 %), con una distribución etaria que concentra a más de la mitad de los participantes en el grupo de 21 a 30 años. Esta composición es consistente con la feminización progresiva de las carreras de medicina en Paraguay y en América Latina en general. La distribución por semestre —68,3 % en el 5.º y 31,7 % en el 6.º— refleja la mayor matrícula del semestre más temprano del ciclo preclínico estudiado.

El hallazgo central es la concentración del conocimiento correcto en los dominios conceptuales —reconocimiento del TEA como trastorno del desarrollo permanente, importancia de la genética, rechazo del mito de la frialdad afectiva parental y correcta identificación de su carácter crónico— frente a la ignorancia sobre aspectos clínicos y farmacológicos igualmente esenciales para la práctica médica futura. Este patrón diferencial sugiere que los estudiantes han incorporado nociones básicas a través de exposición mediática o extracurricular, pero carecen de la formación estructurada necesaria para la evaluación clínica y el manejo del TEA. En estudiantes de medicina de Mumbai, India, el puntaje medio en un cuestionario estandarizado de conocimiento sobre autismo fue de 11,85 sobre 19, considerado insuficiente, con brechas específicas en la identificación de síntomas asociados con patrones repetitivos y la comorbilidad con epilepsia [12]. En estudiantes de enfermería de Arabia Saudita, el nivel de conocimiento total fue catalogado como leve, aunque con actitudes positivas hacia la atención de personas con TEA [13]. En consultores médicos de la misma región, el conocimiento fue bajo en todos los dominios evaluados, sin asociación significativa con los años de práctica clínica, lo que indica que la exposición laboral no compensa por sí sola las carencias de la formación académica formal [14].

El 43,3 % de los estudiantes desconoció las dificultades específicas del TEA en relaciones sociales, comunicación y conducta, a pesar de ser estas las manifestaciones clínicas cardinales del trastorno según los criterios diagnósticos vigentes. Este resultado contrasta con el elevado porcentaje que reconoce correctamente los factores genéticos en su etiología (93,3 %), lo que refleja un conocimiento fragmentado: los estudiantes conocen el sustrato causal del trastorno, pero no necesariamente sus expresiones clínicas evaluables en la consulta. Esta disociación limita la utilidad práctica del conocimiento adquirido, puesto que la detección temprana requiere precisamente la identificación de señales de alerta comportamentales. La evidencia disponible muestra que el tamizaje sistemático con la M-CHAT entre los 18 y 24 meses permite adelantar el diagnóstico hasta 20 meses respecto de los casos detectados fuera de programas de cribado, lo que amplía considerablemente la ventana de intervención durante la etapa de mayor plasticidad neurológica [7].

El reconocimiento correcto del papel de los factores genéticos en la etiología del TEA (93 %) es uno de los resultados más sólidos de la muestra. La evidencia científica actual sostiene que la heredabilidad del TEA supera el 64 % en estudios de gemelos, y que más de cien genes de riesgo han sido identificados, involucrando mecanismos de conectividad sináptica, migración neuronal y regulación transcripcional [5]. La familiaridad de los estudiantes con este aspecto puede

reflejar la incorporación de contenidos de biología molecular en los primeros semestres del plan de estudios, donde la genética suele tener mayor peso curricular que la psiquiatría infantil.

El 76,7 % de los participantes rechazó correctamente la hipótesis de que las vacunas causan autismo, aunque el 20 % declaró no saber y el 3,3 % la aceptó. El rechazo mayoritario es alentador en términos de salud pública: la asociación entre la vacuna triple vírica y el TEA fue refutada de forma definitiva por un estudio de cohorte nacional danés que incluyó a más de 650 000 niños y no encontró ninguna asociación entre la vacunación y el riesgo de autismo [15]. La persistencia de un 23 % de respuestas no concluyentes o erróneas indica que aún existe margen para consolidar este conocimiento, especialmente relevante dado el impacto de la desinformación sobre las tasas de vacunación infantil en la región.

El déficit más severo identificado corresponde al conocimiento de la farmacología aprobada para el TEA: el 75,0 % de los estudiantes ignoraba la aprobación regulatoria de la risperidona y el aripiprazol para la irritabilidad asociada al trastorno. Esta brecha es clínicamente significativa: risperidona y aripiprazol son las únicas opciones farmacológicas aprobadas por la FDA para el manejo de la irritabilidad asociada al TEA; esto no implica eficacia sobre los síntomas nucleares del trastorno ni excluye el uso de otros abordajes farmacológicos off-label en la práctica clínica para síntomas comórbidos [9]. La ausencia de este conocimiento en estudiantes preclínicos refleja la insuficiente integración del TEA en los contenidos de farmacología y pediatría del currículo.

El contexto paraguayo aporta una dimensión adicional a estos hallazgos. Un estudio cualitativo realizado en Paraguay documentó que las familias de personas con TEA enfrentan renuncias significativas en su dinámica social y laboral, y que el costo elevado de las terapias especializadas representa una carga económica considerable, especialmente en hogares de bajos recursos [16]. Esta realidad subraya la importancia de que los médicos de atención primaria posean competencias básicas en la identificación y la derivación oportuna de casos de TEA, función que difícilmente podrá cumplirse si la formación médica no aborda el trastorno de manera sistemática.

Entre las limitaciones del presente estudio deben mencionarse el tamaño muestral reducido, restringido a una sola institución educativa y a dos semestres del ciclo preclínico, lo que limita la generalización de los hallazgos a la población estudiantil universitaria paraguaya en su conjunto. Debido a la naturaleza del muestreo no probabilístico por conveniencia, los resultados obtenidos no son extrapolables a la totalidad de los estudiantes de medicina de Paraguay, ni a otros ciclos académicos de la institución. Asimismo, no se registró en el manuscrito el número total de estudiantes matriculados, invitados, excluidos o que rechazaron participar, lo que limita la evaluación de la cobertura real de la muestra. El diseño transversal impide establecer relaciones temporales o causales entre variables. Adicionalmente, el cuestionario evalúa conocimiento declarativo y no competencias clínicas aplicadas; aunque fue adaptado al contexto local por los autores, no se realizó una validación psicométrica local formal. Como fortaleza, el estudio constituye el primero en evaluar de forma sistematizada el conocimiento sobre TEA en estudiantes de medicina de Paraguay, genera una línea de base para intervenciones curriculares y emplea un instrumento con precedente de validación en contextos similares. Estudios futuros deberían ampliar la muestra a múltiples instituciones, incluir estudiantes del ciclo clínico para evaluar el efecto de la exposición hospitalaria y utilizar instrumentos que evalúen competencias clínicas observables.

En conclusión, los estudiantes de tercer año de medicina de la UPE exhiben un conocimiento básico aceptable sobre la naturaleza permanente y la base genética del TEA, pero presentan déficits relevantes en el reconocimiento de sus manifestaciones clínicas, en la comprensión de su magnitud epidemiológica y, de forma particularmente llamativa, en el conocimiento de las opciones farmacológicas aprobadas para el manejo de síntomas conductuales. Estos resultados ponen de manifiesto la necesidad de incorporar en el currículo de grado contenidos específicos sobre TEA con énfasis en detección temprana, semiología clínica y fundamentos del tratamiento, así como de desarrollar estudios comparativos multicéntricos que permitan dimensionar estas brechas a escala nacional y regional.

REFERENCIAS

1. Salari N, Rasoulpoor S, Rasoulpoor S, Shohaimi S, Jafarpour S, Abdoli N, et al. The global prevalence of autism spectrum disorder: a comprehensive systematic review and meta-analysis. Ital J Pediatr. 2022;48(1):77. https://doi.org/10.1186/s13052-022-01310-w
2. Chiarotti F, Venerosi A. Epidemiology of Autism Spectrum Disorders: A Review of Worldwide Prevalence Estimates Since 2014. Brain Sci. 2020;10(5):274. https://doi.org/10.3390/brainsci10050274

3. Wang J, Ma B, Wang J, Zhang Z, Wu X, Wang Z, et al. Global prevalence of autism spectrum disorder and its gastrointestinal symptoms: A systematic review and meta-analysis. Front Psychiatry. 2022;13:963102. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.963102
4. Yoon SH, Choi J, Lee WY, Do JT. Genetic and Epigenetic Etiology Underlying Autism Spectrum Disorder. J Clin Med. 2020;9(4):966. https://doi.org/10.3390/jcm9040966
5. Havdahl A, Niarchou M, Starnawska A, Uddin M, van der Merwe C, Warrier V. Genetic contributions to autism spectrum disorder. Psychol Med. 2021;51(13):2260-2273. https://doi.org/10.1017/s0033291721000192
6. Salgado-Cacho JM, Moreno-Jiménez P, de Diego-Otero Y, Castilla-Navas MA, de la Torre-Luque A. Detection of Early Warning Signs in Autism Spectrum Disorders: A Systematic Review. Children. 2021;8(2):164. https://doi.org/10.3390/children8020164
7. Zhang Y, Zhou Z, Xu Q, Li J, Xiong F, Li X, et al. Screening for Autism Spectrum Disorder in Toddlers During the 18- and 24-Month Well-Child Visits. Front Psychiatry. 2022;13:879625. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.879625
8. Turner M. The role of drugs in the treatment of autism. Aust Prescr. 2020;43(6):185-190. https://doi.org/10.18773/austprescr.2020.054
9. Siafis S, Wu H, Schneider-Thoma J, Burschinski A, Dong S, Wang D, et al. Pharmacological and dietary-supplement treatments for autism spectrum disorder: a systematic review and network meta-analysis. Mol Autism. 2022;13(1):10. https://doi.org/10.1186/s13229-022-00488-4
10. Shawahna R, Jaber M, Yahya N. Are medical students in Palestine adequately trained to care for individuals with autism spectrum disorders? A multicenter cross-sectional study of their familiarity, knowledge, confidence, and willingness to learn. BMC Med Educ. 2021;21(1):434. https://doi.org/10.1186/s12909-021-02865-8
11. Rashid B, Taha PH. Knowledge, attitudes, and practices of primary health care physicians, junior doctors, and medical college students towards autism in Duhok, Iraq. Zanco J Med Sci. 2021;25(2):503-512. https://doi.org/10.15218/zjms.2021.013
12. Ellias SD, Shah H. A Study of Assessment of Knowledge of Childhood Autism among Medical Students in Mumbai. Ann Indian Acad Neurol. 2019;22(2):164-169. https://doi.org/10.4103/aian.aian_486_17
13. Alabdulaziz H, Alghamdi S, Aladwani AM. Assessment of Knowledge and Attitudes Toward Children With Autism Spectrum Disorder Among Undergraduate Nursing Students. Cureus. 2024. https://doi.org/10.7759/cureus.55829
14. Hemdi A. Assessing the level of knowledge of Autism Spectrum Disorder (ASD) among medical consultants. J Fac Educ Psychol Sci. 2020;44(3):15-38. https://doi.org/10.21608/jfeps.2021.140250
15. Hviid A, Hansen JV, Frisch M, Melbye M. Measles, Mumps, Rubella Vaccination and Autism: A Nationwide Cohort Study. Ann Intern Med. 2019;170(8):513-520. https://doi.org/10.7326/M18-2101
16. Rodas Jara R, Franco NM, Rodas Jara LR, Franco F, Gómez Leiva E, Villalba Salinas D, et al. Apoyo, desafíos y oportunidades de una persona con Trastorno del Espectro Autista en Paraguay: análisis desde la perspectiva de los padres. Rev Cient Cienc Salud. 2023;5:e5108.