

Revisión

Un análisis profundo a las estadísticas de prevalencia actual del autismo

MARÍA CATALINA ESPINA RODAS

<p>MARÍA CATALINA ESPINA RODAS Médica Especialista en Pediatria. Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE). Quito, Ecuador.</p> <p>FECHA DE RECEPCIÓN: 09/05/2024 FECHA DE ACEPTACIÓN: 30/05/2024</p> <p>CORRESPONDENCIA Méd. María Catalina Espina Rodas. 12 de Octubre 1076, 170143, Quito, Ecuador; Catalinaespinamd@gmail.com</p>	<p>El autismo es una condición del neurodesarrollo, también conocido como espectro autista, cuya presentación es heterogénea. La prevalencia del autismo a nivel global se ha estimado desde la recopilación de diferentes fuentes indicando que al menos 1 de cada 100 personas es autista. Este manuscrito busca analizar esta cifra a partir de los estudios estadísticos que la respaldan, además se desglosan otras determinantes sociales identificadas cuya consideración hace que las estimaciones varíen, resaltando aquellas limitaciones que reportan los meta análisis y revisiones. Esta revisión bibliográfica sobre la epidemiología del autismo invita a una lectura crítica de las cifras actuales, para tener una mejor comprensión de dicha condición.</p> <p><b>Palabras clave:</b> Autista – Espectro autista – Cifras – Determinantes sociales.</p> <p><b>An in-depth Analysis of the Current Prevalence Statistics on Autism</b></p> <p>Autism is a neurodevelopmental condition, also known as Autism Spectrum, whose presentation is heterogeneous. The prevalence of autism globally has been estimated from the compilation of different sources indicating that at least 1 in 100 people is autistic. This manuscript seeks to analyze this figure in depth from the statistical studies that support it, and also breaks down other identified social determinants whose consideration causes the estimates to vary, highlighting those limitations that the meta-analyses and reviews have had. This bibliographic review on the epidemiology of autism invites a critical reading of the current figures, to have a better understanding.</p> <p><b>Keywords:</b> Autistic – Autistic Spectrum – Frequency – Social Determinants.</p>
--	--

## Introducción

El autismo es una condición caracterizada por diferencias en el procesamiento sensorial, que se manifiestan como variaciones en el desarrollo social y comunicacional de la persona. Existe una gran heterogeneidad de presentación, con variación en las necesidades tanto *intra* como *interpersonales*. Este constructo diagnóstico en el campo de salud viene estudiado desde la salud mental infantil dentro de los apartados de *trastornos del neurodesarrollo*, que presentará retos diferentes a lo largo del ciclo vital.

Gran parte de la información científica, y particularmente aquella relacionada al autismo, se encuentra en idioma inglés, y las revisiones sistemáticas también se realizan a partir de información publicada en el mismo idioma, debido a tal sesgo esta revisión bibliográfica sobre la epidemiología del autismo invita a una lectura crítica de las cifras actuales, para tener una mejor comprensión de dicha condición.

Los datos sociodemográficos por ser de relevancia para la salud pública, deben ser puestos a disposición de todos los actores de la sociedad.

## La prevalencia en autismo

### ¿Qué es prevalencia?

En la estadística médica, para indicar la frecuencia de una condición se utilizan términos como prevalencia e incidencia. Se entiende por prevalencia el número de casos de una condición en una población específica y en un lapso establecido, este último determinará si hablaremos de «prevalencia puntual» o «prevalencia de periodo» [2, 11]. Este concepto debe diferenciarse de la incidencia que se refiere a los casos nuevos de determinada condición detectados en un periodo, es decir no contemplan la población total con la condición, si no únicamente los casos nuevos. Ambos datos son importantes para la toma de decisiones en salud pública y deben ser

atendidos ampliamente para entender sus variaciones temporales [11]. La prevalencia implica estimaciones que variarán dependiendo de diferentes factores tanto sociodemográficos, como de desarrollo de estudios respecto al tema.

### Prevalencia del autismo

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en su página web indica que: «Aproximadamente uno de cada 100 niños tiene autismo» [12]. Atrás de esta cifra está una de las revisiones sistemáticas más grandes que abordan la frecuencia del autismo, elaborado por Zeidan *et al.*, con financiación de dos organismos gubernamentales de investigación en salud, el Fonds de Recherche du Québec - Santé (FRQS) y el Canadian Institutes of Health Research (CIHR). Este equipo hizo una revisión de las prevalencias reportadas desde 2012 hasta 2020, bajo un protocolo de búsqueda PRISMA [16]. Con resultados similares, aunque variaciones metodológicas, que posteriormente se analizarán, se cuenta con los datos reportados por Salari N *et al.* y Talantseva *et al.* [14, 15]. Otra la cifra difundida ampliamente es la publicada por los centros de control y prevención de enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention, CDC) de los Estados Unidos: «1 de cada 36 niños menores de 8 años fue diagnosticado de autismo en 2020» [2]. Atrás de esta cifra está un estudio realizado por un equipo de investigadores de la red de monitoreo de autismo y discapacidades del desarrollo como parte de los informes semanales de morbilidad y mortalidad (Morbidity and Mortality Weekly Report, MMWR) 2020 [9], desarrollado en 11 estados, con base en los registros en salud y educación de menores de 8 años hasta el 2020. Este estudio fue publicado en el año 2023, y se reportó que *en promedio* en esos estados 1 de cada 36 niños tenían registro de diagnóstico de autismo, lo que supone que existieron estados con más niños diagnosticados que en otros.

Una cifra que sus propios autores indican: «los resultados no necesariamente se generalizan a todos los niños de 8 años en los Estados Unidos» (Maenner, MJ *et al.*) [9, p.8].

#### *Modos de elección del criterio de caso*

El estudio liderado por Zeidan [16] pone a discusión el uso de diferentes herramientas para tamizaje y detección, así como el posible solapamiento entre las diferentes condiciones del neurodesarrollo que permiten conocer solo estimaciones de prevalencia. Los autores indican que: «Los estudios disponibles destacan un desafortunado desequilibrio entre el rigor metodológico y la representatividad de las muestras en las estimaciones epidemiológicas», ya que, mientras más específicas eran las técnicas para llegar a un diagnóstico, las muestras eran más pequeñas con dificultades en su validación externa, y mientras mayores eran las bases de datos de origen, menor era la sensibilidad de las técnicas para cumplir la definición de caso [16, p.784].

Para la definición de casos, Talantseva *et al.* en 2023 seleccionaron únicamente estudios que reportaran confirmación de autismo con procesos diagnósticos formales, acorde a la versión del DSM o CIE vigente en el año de publicación, así como el uso herramientas de diagnóstico *estándar de oro* (ADI y ADOS-2) [15].

Algo que cabe destacar es que los estudios previamente indicados, incluyeron diferentes periodos de tiempo de análisis [14, 15, 16]. Talatseva *et al.* hicieron una segunda capa en su estudio tomando únicamente los datos entre 2015-2019, considerando que con el tiempo existe más conciencia respecto a la importancia diagnóstica, aumento de reportes y se amplían los criterios diagnósticos, en dicha segundo estudio encontraron que la prevalencia llegaba a 1.8%, con reportes mayoritarios en Estados Unidos y Europa [15]. Poniendo en conocimiento, además,

que para llegar a esta cifra aún no se contaba con el último reporte de la CDC [9] sino solamente con su reporte previo que informó una prevalencia de 1 cada 54 niños menores de 8 años en 11 estados [8]; adicionalmente, para la vigilancia que realiza la CDC, recopila información a través de base de datos, tanto del sistema de salud como de educación, por lo que no se puede reportar con precisión las herramientas diagnósticas utilizadas [5, 8, 9].

#### *Proveniencia de los datos revisados y meta analizados?*

Como se ha mencionado, existen diferentes reportes de casuística en Estados Unidos y Europa, no obstante, hay otras regiones cuyas poblaciones están subrepresentadas en las investigaciones, como las provenientes de África y Oceanía [14, 15, 16].

Se reportan variaciones interregionales, lo que hace difícil determinar factores socio demográficos consistentes, aunque parece existir relación con la disponibilidad o acceso a los servicios de salud [16]. Se ha notado una tendencia asociada al nivel de ingresos de los países, indicando que países con más ingreso y altamente desarrollados reportan estimaciones de prevalencia más altas [15]. Se aclara que no debe entenderse que esos países tengan más frecuencia, sino que en los países con menores ingresos existe una falta de capacidad de respuesta y prestación de servicios u otras barreras para la publicación de datos [15, 16].

En EEUU se hizo también un análisis con base en la etnia reportada, indicando un incremento de diagnósticos en poblaciones no blancas, específicamente afrodescendientes e hispanas, lo que se interpreta como mayor acceso de estas poblaciones a los sistemas de educación y salud. Se reconoce que las poblaciones negras son más susceptibles de ser identificados con discapacidad intelectual frente a sus pares blancos [1, 9].

Una población de Ecuador fue tomada en cuenta en un par de estos análisis [14, 16] a partir de la información publicada por Dekkers L. *et al.* en 2015 [3]. Se trata de un estudio transversal realizado en Quito captando 51.453 niños y niñas escolarizados, tras la aleatorización de muestra en escuelas, se tomaron los casos diagnosticados con criterios DSM 3 y 4. La investigación reportó una prevalencia de .11 % de niños con diagnóstico, y .21 % de sospecha diagnóstica no confirmada. En este estudio además se reportan como limitaciones particulares: el escaso acceso a servicios especializados, que se haya realizado con muestra únicamente de Quito y el desconocimiento social de la condición [3]. Este dato difiere de lo reportado por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, que indica que en 2015 la prevalencia en menores de 5 años fue del .28 % y en la población de 5 a 14 años fue del 1.7 % [10].

### *Edad*

Se identifican diferentes rangos de edad de diagnóstico entre las revisiones, coincidiendo en que el registro diagnóstico incrementa tras los 5 años de edad hasta aproximadamente los 12 años, edad en que vuelve a disminuir, probablemente asociado con mayores certezas para el establecimiento diagnóstico en las edades escolares, aunque existan herramientas para su detección más temprana [15, 16].

Se nota una tendencia al diagnóstico más temprano frente a los casos en que se catalogó la coocurrencia de discapacidad intelectual o mayor compromiso de habilidades del habla [9, 14].

Además, se considera la posibilidad que, con la variabilidad de la expresión de características autistas a lo largo de la vida, en etapas posteriores pasen sin reconocerse o solapadas por otras condiciones [5, 15].

### *Género*

Los estudios incluidos en los análisis encon-

traron que el diagnóstico fue 4 veces más frecuente en niños que en niñas, siendo una proporción que con los años se va estrechando [9, 15]. Sin embargo, en uno de los metaanálisis al retirar los estudios identificados con menor calidad la *ratio* llegó a 3.32 [15]. Estas cifras son discutidas bajo la presunción de que las proporciones se equiparan cuando el autismo en niñas es coocurrente con discapacidad intelectual [16].

La interpretación de los datos a lo largo de los años, según la consideración de que es una condición asociada al género masculino, ha hecho que exista un sesgo de género llevando a diagnósticos errados en niñas autistas [6, 7]. La falta de diagnóstico en población femenina se asocia a sus características, sobre todo desde un modelo que solo se basa en el déficit, niñas sin evidente compromiso en el lenguaje hablado pueden pasar desapercibidas en las primeras etapas y compensar con estrategias de camuflaje o enmascaramiento, o tener diagnósticos equivocados [6, 7, 14].

### *¿Qué significa que incremente la prevalencia?*

Durante el lapso que incluyen los estudios que hemos venido revisando, existió una evolución natural del concepto de autismo generando un cambio categórico en los manuales diagnósticos, como son el DSM y CIE, haciendo que en sus últimas versiones bajo la categoría *espectro autista* se reporten más casos que los incluidos en estudios previos [14, 15, 16].

Existe, además, un posible solapamiento entre las diferentes condiciones del neurodesarrollo que permiten conocer solo estimaciones de prevalencia [15, 16].

Se sugiere entender la tendencia creciente de las estadísticas como un llamado a generar mayor concienciación de la condición, más estudios, mejorar el acceso a los servicios para la población autista, asegurar su inclusión en todos los entornos sociales y

que se le brinden los ajustes razonables y apoyos necesarios [13].

#### *Entender los estudios también desde las limitaciones que reportan*

Cada estudio publicado debe reportar las limitaciones que conlleva. Por lo que los datos que aporta dicho estudio deben analizarse también desde las propias limitaciones reportadas.

Algunas de las limitaciones comúnmente reportadas fueron: dificultades para el análisis de datos por las diferencias metodológicas de los estudios, variaciones en la definición de caso y su corroboración, heterogeneidad intrarregional [14, 15, 16]. Otras limitaciones están ligadas al origen de los datos y a dificultades en la recopilación y verificación de datos durante la pandemia [1].

La exclusión de estudios publicados en idiomas que no sean el inglés [14, 15, 16] indica que puede haber una fuga de información ligada a una barrera idiomática, que dejaría a poblaciones estudiadas por investigadores no angloparlantes sin representación en los análisis epidemiológicos globales. En un estudio se incluyó bibliografía en persa (6) [14], ninguno reportó inclusión de reportes en otro idioma.

También se considera el riesgo de subestimación de la prevalencia debido a faltas de diagnóstico y enfoques predominantes en la infancia, sin considerar otras etapas del ciclo vital [9, 16].

Los investigadores declaran conocer que las estimaciones pueden variar constantemente

ante el incremento constante de información en las bases de datos, y consideran que las *revisiones sistemáticas vivas* pueden tomar protagonismo, aunque consideran como reto el compromiso de todos los actores de mantenerlas actualizadas con reportes periódicos [4]. Este tipo de propuestas no incluye estrategias para eliminar la barrera idiomática y la falta de reportes de zonas que actualmente no cuentan con representación.

#### **Conclusiones**

La frecuencia con la que se presenta el autismo en cada población es variable, y en algunas regiones aún desconocida. Y aunque se describe prevalencia creciente, existen otros datos que sugieren que lo que ha incrementado es la detección, lo cual debería traducirse en más conciencia sobre la importancia de la detección oportuna y la asignación de recursos para brindar apropiados apoyos.

Podríamos decir, provisoriamente, que al menos 1 de cada 100 personas es autista, mientras nos acercamos a datos más concluyentes.

La lectura crítica de los datos estadísticos es indispensable para su adecuada interpretación y uso, conscientes de las limitaciones reportadas en los propios estudios.

Existen regiones sin representación apropiada en estudios que buscan la prevalencia global, lo cual debería ser un llamado a la acción para permitir mejorar el acceso de esas regiones al ámbito de la salud, la educación y la investigación.

---

#### **Referencias**

1. Baio J, Wiggins L, Christensen DL, Maenner MJ, Daniels J, Warren Z, et al. Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years - Autism and Developmental

Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2014. MMWR Surveill Summ. 2018;67(6):1-23. PMID: 29701730 DOI: 10.15585/mmwr.ss6706a1

2. Centers for Disease Control and Prevention. Data & Statistics on Autism Spectrum Disorder [Internet]. 2023 [cited 2024 May 6]. Available from: <https://www.cdc.gov/autism/data-research/index.html>
3. Dekkers LMS, Groot NA, Díaz Mosquera EN, Andrade Zúñiga IP, Delfos MF. Prevalence of Autism Spectrum Disorders in Ecuador: A Pilot Study in Quito. *J Autism Dev Disord*. 2015;45(12):4165-73. PMID: 26319251 DOI: 10.1007/s10803-015-2559-6
4. Elsabbagh M, Yusuf A, Zeidan J, Scora J, Fombonne E, Durkin MS, et al. The time has come for living systematic reviews in autism research. *Autism Res*. 2022;15(7):1187-8. PMID: 35570413 DOI: 10.1002/aur.2739
5. Fombonne E. Editorial: The rising prevalence of autism. *J Child Psychol Psychiatry*. 2018;59(7):717-20. PMID: 29924395 DOI: 10.1111/jcpp.12941
6. García González M. Discrepancias de género en los procesos diagnósticos del trastorno del espectro autista: Una revisión de literatura sistemática acerca de las niñas silenciadas. *Ciencias de la Conducta* [Internet]. 2023;38(1):4-25. Disponible en: <https://cienciasdelaconducta.org/index.php/cdc/article/view/55/89>
7. Loomes R, Hull L, Mandy WPL. What Is the Male-to-Female Ratio in Autism Spectrum Disorder? A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2017;56(6):466-74. PMID: 28545751 DOI: 10.1016/j.jaac.2017.03.013
8. Maenner MJ, Shaw KA, Baio J, *Washington A, Patrick M, DiRienzo M*, et al. Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years - Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2016. *MMWR Surveill Summ*. 2020;69(4):1-12. PMID: 32214087 DOI: 10.15585/mmwr.ss6904a1
9. Maenner MJ, Warren Z, Williams AR, Amoakohene E, Bakian A V., Bilder DA, et al. Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years - Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2020. *MMWR Surveill Summ*. 2023;72(2):1-14. PMID: 36952288 DOI: 10.15585/mmwr.ss7202a1
10. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Trastornos del Espectro Autista en niños y adolescentes: detección, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y seguimiento. Guía de práctica clínica. [Internet]. Quito: Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Normatización-MSP; 2017. Disponible en: [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC\\_Trastornos\\_del\\_espectro\\_autista\\_en\\_ninos\\_y\\_adolescentes-1.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC_Trastornos_del_espectro_autista_en_ninos_y_adolescentes-1.pdf)
11. Noordzij M, Dekker FW, Zoccali C, Jager KJ. Measures of Disease Frequency: Prevalence and Incidence. *Nephron Clin Pract*. 2010;115(1):c17-20. PMID: 20173345 DOI: 10.1159/000286345
12. Organización Mundial de la Salud. Autismo. Publicación electrónica 15 de noviembre 2023 [cited 2024 May 6]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>
13. Robison JE, Gaasner D. There is no epidemic of autism. It's an epidemic of need. *STAT*. 2023 March 23;Sect. First Opinion. Available for: <https://www.statnews.com/2023/03/23/autism-epidemic-cdc-numbers/>
14. 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;48:112. PMID: 35804408 DOI: 10.1186/s13052-022-01310-w
15. Talantseva OI, Romanova RS, Shurdova EM, Dolgorukova TA, Sologub PS, Titova OS, et al. The global prevalence of autism spectrum disorder: A three-level meta-analysis. *Front Psychiatry*. 2023;14:1071181. DOI: 10.3389/fpsy.2023.1071181
16. Zeidan J, Fombonne E, Scora J, Ibrahim A, Durkin MS, Saxena S, et al. Global prevalence of autism: A systematic review update. *Autism Res*. 2022;15(5):778-90. PMID: 35238171 DOI: 10.1002/aur.2696



## Llamadas bibliográficas

1. Noordzij M, Dekker FW, Zoccali C, Jager KJ. Measures of Disease Frequency: Prevalence and Incidence. *Nephron Clin Pract.* 2010;115(1):c17-20. PMID: 20173345 DOI: 10.1159/000286345
2. Centers for Disease Control and Prevention. Data & Statistics on Autism Spectrum Disorder [Internet]. 2023 [cited 2024 May 6]. Available from: <https://www.cdc.gov/autism/data-research/index.html>
3. Organización Mundial de la Salud. Autismo. Publicación electrónica 15 de noviembre 2023 [cited 2024 May 6]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>
4. Zeidan J, Fombonne E, Scora J, Ibrahim A, Durkin MS, Saxena S, et al. Global prevalence of autism: A systematic review update. *Autism Res.* 2022;15(5):778-90. PMID: 35238171 DOI: 10.1002/aur.2696
5. Talantseva OI, Romanova RS, Shurdova EM, Dolgorukova TA, Sologub PS, Titova OS, et al. The global prevalence of autism spectrum disorder: A three-level meta-analysis. *Front Psychiatry.* 2023;14:1071181. DOI: 10.3389/fpsy.2023.1071181
6. 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;48:112. PMID: 35804408 DOI: 10.1186/s13052-022-01310-w
7. Maenner MJ, Warren Z, Williams AR, Amoakohene E, Bakian A V., Bilder DA, et al. Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years - Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2020. *MMWR Surveill Summ.* 2023;72(2):1-14. PMID: 36952288 DOI: 10.15585/mmwr.ss7202a1
8. Maenner MJ, Shaw KA, Baio J, Washington A, Patrick M, DiRienzo M, et al. Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years - Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2016. *MMWR Surveill Summ.* 2020;69(4):1-12. PMID: 32214087 DOI: 10.15585/mmwr.ss6904a1
9. Fombonne E. Editorial: The rising prevalence of autism. *J Child Psychol Psychiatry.* 2018;59(7):717-20. PMID: 29924395 DOI: 10.1111/jcpp.12941
10. Baio J, Wiggins L, Christensen DL, Maenner MJ, Daniels J, Warren Z, et al. Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years - Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2014. *MMWR Surveill Summ.* 2018;67(6):1-23. PMID: 29701730 DOI: 10.15585/mmwr.ss6706a1
11. Dekkers LMS, Groot NA, Díaz Mosquera EN, Andrade Zúñiga IP, Delfos MF. Prevalence of Autism Spectrum Disorders in Ecuador: A Pilot Study in Quito. *J Autism Dev Disord.* 2015;45(12):4165-73. PMID: 26319251 DOI: 10.1007/s10803-015-2559-6
12. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Trastornos del Espectro Autista en niños y adolescentes: detección, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y seguimiento. Guía de práctica clínica. [Internet]. Quito: Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Normatización-MSP; 2017. Disponible en: [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC\\_Trastornos\\_del\\_espectro\\_autista\\_en\\_ninos\\_y\\_adolescentes-1.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC_Trastornos_del_espectro_autista_en_ninos_y_adolescentes-1.pdf)
13. Loomes R, Hull L, Mandy WPL. What Is the Male-to-Female Ratio in Autism Spectrum Disorder? A Systematic Review and Meta-Analysis. Vol. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2017;56(6):466-74. PMID: 28545751 DOI: 10.1016/j.jaac.2017.03.013
14. García González M. Discrepancias de género en los procesos diagnósticos del trastorno del espectro autista: Una revisión de literatura sis-

- temática acerca de las niñas silenciadas. Ciencias de la Conducta [Internet]. 2023;38(1):4-25. Disponible en: <https://cienciasdelaconducta.org/index.php/cdc/article/view/55/89>
15. Robison JE, Gaasner D. There is no epidemic of autism. It's an epidemic of need. STAT. 2023 March 23;Sect. First Opinion. Available for: <https://www.statnews.com/2023/03/23/autism-epidemic-cdc-numbers/>
16. Elsabbagh M, Yusuf A, Zeidan J, Scolah J, Fombonne E, Durkin MS, et al. The time has come for living systematic reviews in autism research. Autism Res. 2022;15(7):1187-8. PMID: 35570413 DOI: 10.1002/aur.2739