

Riesgo Intergeneracional de Experiencias Adversas en Niños con Autismo: Revisión de Alcance

Intergenerational Risk of Adverse Experiences in Children with Autism: A Scoping Review

Maribel Vega-Arce¹

 0000-0002-8251-3058

mvega@ucm.cl

Nancy Espinosa-Díaz^{1*}

 0000-0002-7086-2648

nespinosa@ucm.cl

Gastón Núñez-Ulloa²

 0000-0001-6486-8333

gnunez@cloud.uautonoma.cl

¹ Universidad Católica del Maule, Talca, CHILE

² Universidad Autónoma de Chile, Talca, CHILE

*Autor de correspondencia

Resumen:

Antecedentes: La exposición parental a experiencias adversas en la infancia (EAI) se asocia a un mayor riesgo de sufrir adversidad en los hijos. En niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA), la mayor susceptibilidad ante eventos disruptivos hace que su impacto pueda intensificarse, relevándolo como un tema de interés para la intervención psicológica. **Objetivo:** Sintetizar la literatura sobre la transmisión intergeneracional del riesgo de sufrir EAI en padres con hijos diagnosticados con TEA. **Método:** Se realizó una revisión de alcance en Web of Science, Scopus, Pubmed y ProQuest Central. Se incluyeron 4 artículos publicados en revistas de alto impacto y una tesis doctoral (2021-2023). **Resultados:** Los 13 temas abordados incluyeron factores de riesgo distales, como adversidad infantil en padres de niños con TEA; factores de riesgo proximales, como violencia de pareja en la gestación; factores protectores como baja o ausente adversidad infantil parental (distal) y ausencia de violencia de pareja en etapa de gestación (proximal); y mecanismos de continuidad intergeneracional de la adversidad. **Conclusión:** Preliminarmente, los hallazgos destacan una asociación entre EAI parentales y el diagnóstico de TEA en los hijos, así como diversos factores que contribuyen a la reproducción de patrones de riesgo en la siguiente generación.

Palabras claves: experiencias adversas en la infancia, autismo, trauma intergeneracional, transmisión del riesgo.

Abstract

Background: Parental exposure to adverse childhood experiences (ACEs) is associated with an increased risk of adversity in their offspring. In children with Autism Spectrum Disorder (ASD), heightened susceptibility to disruptive events amplifies their impact, making this a critical area for psychological intervention. **Objective:** Synthesize the literature on the intergenerational transmission of ACE-related risk among parents of children diagnosed with ASD. **Method:** A scoping review was conducted using Web of Science, Scopus, PubMed, and ProQuest Central. The inclusion criteria captured 4 high-impact journal articles and 1 doctoral dissertation published between 2021 and 2023. **Results:** The 13 thematic areas analyzed encompassed distal risk factors, such as parental ACEs in families of children with ASD; proximal risk factors, including intimate partner violence during pregnancy; protective factors, such as low or absent parental ACEs (distal) and the absence of intimate partner violence during gestation (proximal); and mechanisms of intergenerational continuity of adversity. **Conclusions:** Preliminarily, the findings highlight an association between parental ACEs and ASD diagnoses in offspring, as well as various factors that contribute to the perpetuation of risk patterns across generations.

Keywords: adverse childhood experiences, autism, intergenerational trauma, transmission of risk.

Recibido: 20 de diciembre de 2024 – Aceptado: 17 de marzo de 2025



Introducción

Las Experiencias Adversas en la Infancia (EAI) integran diferentes tipos de maltrato infantil, así como el ejercicio de violencia hacia la madre, la presencia de personas con abuso de sustancias, trastornos mentales, o criminalidad en el entorno familiar, entre otras. La investigación seminal realizada por Felitti et al. (1998) estableció que, a mayor cantidad de tipos de adversidades sufridas antes de los 18 años, mayor es la probabilidad de desarrollar factores de riesgo para las principales causas de mortalidad y morbilidad en adultos. Aquellas personas expuestas a 4 ó más EAI presentan riesgos significativamente superiores que afectan su salud física y mental.

En la actualidad, las EAI integran diversos tipos de estresores que pueden ser agrupados en cuatro categorías: trauma relacional y maltrato, disfunción del entorno familiar, adversidad social y comunitaria, y adversidad no interpersonal (Fitzgerald y Gallus, 2024). Esto amplía la diferenciación entre aquellas EAI relacionadas con el maltrato infantil, y las que corresponden a disfunción familiar, empleada en el estudio de Felitti et al. (1998).

El cuerpo de evidencia posiciona las EAI como un importante factor de riesgo para el desarrollo infantil (Stoppelbein et al., 2023). Diversos meta análisis han establecido sus repercusiones a lo largo del ciclo vital, asociándolas con asma (Varga et al., 2025), trastornos mentales y suicidalidad (Sahle et al., 2022), violencia en la pareja (J. Zhu et al., 2024), diabetes (S. Zhu et al., 2022), demencia (Abouelmagd et al., 2024), y multimorbilidad (Senaratne et al., 2024), entre otras. Además, se han destacado los costos significativos que las EAI representan para la salud pública y la economía (Bright et al., 2015).

Investigaciones recientes han evidenciado que estas adversidades no sólo impactan directamente a quienes las experimentan, sino que también pueden favorecer un escenario en que los hijos presenten un riesgo exacerbado de vivir EAI. Este fenómeno, conocido como transmisión intergeneracional de la adversidad familiar, se caracteriza por la perpetuación de patrones de riesgo a través de mecanismos biológicos, psicosociales y socioeconómicos que conforman una compleja red. De este modo, experiencias específicas como el abuso físico, el abuso sexual y la vivencia de múltiples EAI, están altamente interconectadas con diversas adversidades adicionales (Schoon y Melis, 2019).

De este modo, algunos tipos de trauma acontecidos antes del nacimiento de los hijos, y mediados factores vigentes en la actualidad, como síntomas depresivos maternos y menor apoyo social, pueden impactar la respuesta ante el estrés de los

niños a los 12 meses de edad (Folger et al., 2017). Conductas de riesgo maternas, como el consumo de tabaco y sustancias ilícitas durante el embarazo, pueden influir directa e indirectamente en otros tipos de adversidades, perpetuando la activación y el mantenimiento de esta red (Erickson et al., 2024; Hemady et al., 2022). Pese a esto, las relaciones de apoyo con los propios cuidadores, así como otros vínculos como las amistades y relaciones románticas en la vida adulta, podrían mitigar la transmisión intergeneracional del riesgo al operar como factores protectores (Erickson et al., 2024; Narayan et al., 2021).

Las EAI resultan particularmente nocivas para los niños neurodivergentes comparados con la población neurotípica, impactando negativamente en su resiliencia y aumentando la vulnerabilidad a problemas de salud (Morgart et al., 2021). Entre estas, diversas investigaciones epidemiológicas, genéticas, epigenéticas y de neuroimágenes han señalado la vulnerabilidad específica de los niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA) a la adversidad (Takeda et al., 2024).

El TEA es una condición del neurodesarrollo altamente heterogénea genética y fenotípicamente, caracterizada por diferencias en la comunicación social y dificultades en la interacción social (American Psychiatric Association, 2013). La probabilidad de experimentar al menos 1 EAI en niños con TEA es el doble comparado con personas no autistas, siendo los tipos más frecuentes el acoso y la violencia entre pares, problemas de salud mental parental y maltrato, violencia o negligencia (Hartley et al., 2024).

La mayor susceptibilidad ante eventos disruptivos hace que el impacto de la adversidad pueda intensificarse en niños con TEA, exacerbando la presentación de cuadros psiquiátricos. Además, la interacción con factores genéticos, y el impacto en estructuras cerebrales vinculadas al procesamiento social y emocional, incrementa su sensibilidad al estrés (Takeda et al., 2024).

Si bien se reconoce la compleja multifactorialidad del TEA (Yoon et al., 2020), diversos factores parentales, como la exposición a infecciones maternas durante el embarazo, el uso de antidepresivos o de antiepilépticos durante la gestación, pueden llegar a explicar una parte de la variación en el riesgo de TEA (Yenkoyan et al., 2024). Entre estos, la exposición materna a adversidad durante su infancia incrementa significativamente la ocurrencia de autismo en sus hijos, con una asociación intergeneracional con relación dosis-respuesta, es decir, a mayor nivel de maltrato de la madre, mayor probabilidad de presentar TEA en los hijos (Roberts et al., 2013). Factores sociodemográficos de las madres como la etnia, el lugar de nacimiento, su edad y nivel educativo también han sido relacionados con la

prevalencia y severidad del TEA en los hijos (Becerra et al., 2014). Además, la prevalencia y transmisión intergeneracional del Fenotipo Ampliado del Autismo en familias de niños con TEA también es más frecuente comparado con padres de la población general, relacionándose con mayor severidad en la expresión conductual, especialmente cuando los padres presentan rasgos sociales como un estilo relacional distante o dificultades pragmáticas (Sasson et al., 2013).

Una revisión sistemática de revisiones sistemáticas sobre las intervenciones dirigidas a personas expuestas a EAI concluyó que la mayoría son psicológicas (Lorenc et al., 2020), pero la evidencia reciente indica que las EAI se relacionan con menores tasas de mejora sintomática en psicoterapia (Kindermann et al., 2024). Por esto, comprender la transmisión intergeneracional de EAI en niños con TEA es crucial para prevenir este factor de riesgo y propiciar entornos de apoyo que contribuyan al bienestar emocional, fomentando el desarrollo de las fortalezas propias del neurodesarrollo autista (Kuenzel y Duerden, 2024). Pese a eso, según nuestro conocimiento, hasta ahora no se han consolidado los hallazgos disponibles en el tema.

El objetivo de la presente investigación fue sintetizar la literatura existente sobre los factores y mecanismos asociados a la transmisión intergeneracional del riesgo de sufrir experiencias adversas en la infancia en padres con hijos con TEA. Los objetivos específicos de este estudio incluyen: a) analizar los elementos distales y proximales de riesgo de transmisión intergeneracional de adversidad infantil en niños con TEA; b) explorar los factores protectores distales y proximales ante la transmisión intergeneracional de adversidad infantil en niños con TEA, y c) describir los procesos implicados en la transmisión de patrones intergeneracionales de riesgo ante la adversidad presentes en las dinámicas familiares de niños con TEA.

Método

Se realizó una revisión exploratoria por tratarse de un área de estudio emergente (Arksey y O'Malley, 2005), siguiendo los aportes de Levac et al. (2010) para asegurar su transparencia y rigurosidad. Se siguieron las directrices de la extensión de PRISMA para revisiones de alcance (Tricco et al., 2018). La literatura científica se acotó a artículos y tesis publicadas entre el 2015 y 2024 para integrar los últimos 10 años de productividad académica en el tema, asegurando la incorporación de hallazgos actualizados.

La revisión buscó abordar 3 preguntas de investigación a) ¿cuáles son los factores de riesgo distales y proximales de transmisión intergeneracional de

adversidad infantil en niños con TEA? b) ¿cuáles son los factores protectores distales y proximales ante la transmisión intergeneracional de adversidad infantil en los niños con TEA? y c) ¿cuáles son los procesos implicados en la transmisión de patrones intergeneracionales de adversidad en la interacción familiar de niños con TEA?.

Estrategia de búsqueda

La búsqueda se realizó en el mes de noviembre del 2024 en las bases de datos Web of Science, Scopus, Pubmed y ProQuest Central.

La cadena de búsqueda se basó aquella empleada por Hartley et al. (2024) y combinó mediante operadores booleanos términos referidos al TEA (autis*, asperger* y "pervasive developmental disorder*") y experiencias adversas en la infancia ("*adverse childhood experience**", ACEs, "*adverse childhood event**", "*child* trauma*", "*child* adversit**", "*early adversit**", "*early-life adversit**", "*early life adversit**", "*child* maltreatment*", "*forced marriage*", "*parental death*", "*community violence*", "*collective violence*", war, "*peer violence*", *bullying*, *bullied*, "*domestic abuse*", "*domestic violence*" y "*poverty*"). Se optó por no incluir términos referidos a transmisión intergeneracional a fin de pesquisar manualmente su uso en el proceso de selección de documentos debido a la escasa productividad en el tema.

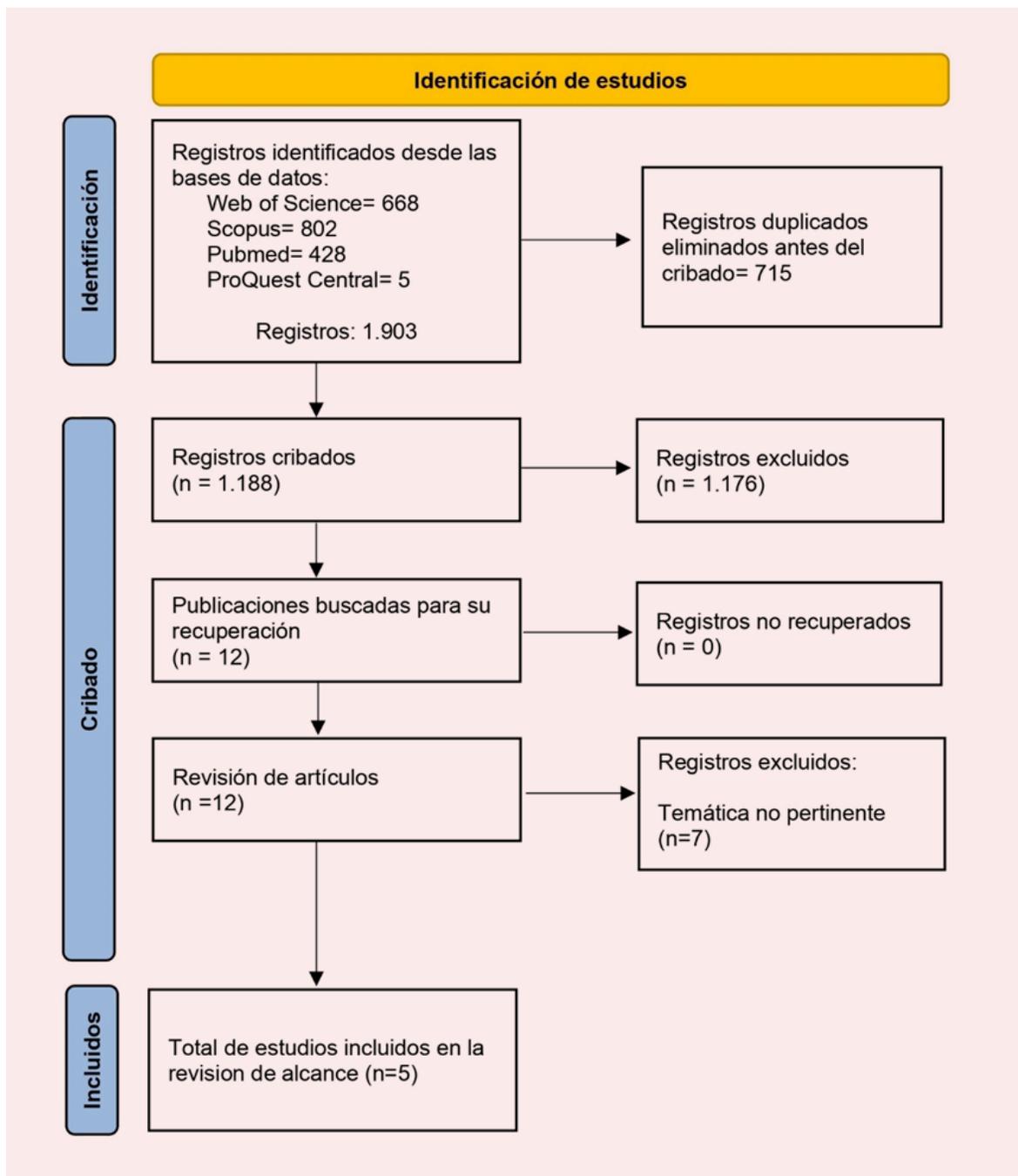
Selección de estudios

La selección de estudios se llevó a cabo mediante un proceso sistemático estructurado en etapas consecutivas, tal como se ilustra en la Figura 1. Para esto, se emplearon criterios de inclusión y exclusión predefinidos. Los criterios de inclusión fueron: a) investigaciones empíricas, b) artículos o tesis; c) exposición a adversidad infantil en al menos una figura de cuidado, d) diagnóstico de TEA comprobado en al menos un hijo, e) documentos publicados desde el 2015 al 2024, y f) idioma inglés o español.

Se utilizaron 3 criterios de exclusión: a) investigaciones de fuentes secundarias, b) otros tipos documentales diferentes a artículos y tesis (editoriales, comentarios, etc.), y c) documentos no disponibles a texto completo.

Dos autores realizaron la selección de todos los artículos en paralelo, dirimiendo discrepancias por medio de la evaluación de un tercer investigador. Este proceso permitió incluir un total de 5 documentos.

Figura 1. Diagrama PRISMA del Proceso de Selección de Estudios (n=5)



Extracción y análisis de datos

La extracción de datos fue organizada en una tabla descriptiva considerando: 1) autor principal; 2) año de publicación; 3) país donde se realizó el estudio; 4) objetivos/propósito; 5) población del estudio y tamaño de la muestra; 6) metodología/métodos; y 7) resultados pertinentes a la revisión exploratoria.

El análisis de los documentos seleccionados incluyó: a) caracterización bibliométrica (autor, año de publicación, país, tipo, idioma y revista); b) análisis de la calidad metodológica, mediante la aplicación de los 16 criterios de la herramienta QATSDD (Sirriyeh et al., 2012), los que se evalúan con una escala de puntuación de 0 a 3; y c) síntesis e interpretación de los datos cualitativos de los documentos a través de la identificación de segmentos pertinentes al tema estudiado, codificación de estos, y construcción de categorías temáticas (Christou, 2023).

Resultados

Caracterización bibliométrica

Los 5 documentos incluidos (Andrzejewski et al., 2023; Haque et al., 2021; Kilmer et al., 2023; Moog et al., 2023; Shimako Brazee et al., 2021) fueron publicados entre 2021 y 2023, en idioma inglés. De estos, 1 es una tesis doctoral (Shimako Brazee et al., 2021) y 4 son artículos publicados en revistas de alto impacto (Q1 y Q2), según *SCImago Journal Rank* (SJR) de 2023. En específico fueron *Journal of Autism and Developmental Disorders* (Andrzejewski et al., 2023), *The Lancet Public Health* (Moog et al., 2023), *Journal of Autism and Developmental Disorders* (Andrzejewski et al., 2023) y *Journal of Pediatric Nursing* (Kilmer et al., 2023).

En cuanto a los países de las afiliaciones, 3 correspondieron a Estados Unidos (EE.UU.) (Andrzejewski et al., 2023; Kilmer et al., 2023; Shimako Brazee et al., 2021), 1 de Bangladesh (Haque et al., 2021) y 1 fue una colaboración de EE.UU. y Alemania (Moog et al., 2023).

Los objetivos de los documentos se centraron en la exploración de la transmisión intergeneracional de adversidades infantiles y sus implicaciones intergeneracionales y contextuales en el desarrollo físico, mental y neuropsicológico, en familias con niños diagnosticados con TEA o trastornos del desarrollo neurológico (NDD). La Tabla 1 resume las características de los estudios incluidos.

Tabla 1. Descripción de los estudios incluidos en esta revisión (n=5)

Autor Principal	Año	País	Objetivos	Población /tamaño muestra	Metodología/Método	Resultados
Andrzejewski, T.	2023	EE.UU.	Ampliar la literatura sobre los eventos EAI en jóvenes autistas y sus cuidadores desde una perspectiva intergeneracional	La muestra consistió en 242 cuidadores de niños autistas (n = 117) y no autistas (n = 125).	Cuantitativo/recopilación de datos mediante un cuestionario de auto-reporte sobre los EAI, aplicado a una muestra de cuidadores cuyos hijos fueron identificados en riesgo de presentar TEA. Se emplearon estadísticas descriptivas, inferenciales para analizar los puntajes.	El estudio muestra que los jóvenes autistas, así como sus cuidadores, tienen un mayor riesgo de experimentar EAI que sus pares no autistas. También evidencian la continuidad intergeneracional de los EAI en el autismo, y demuestran que la asociación entre las EAI de los padres y los hijos es más fuerte en los jóvenes autistas. También se observó que las EAI más altas se asociaron con menores rasgos autistas solo en los jóvenes autistas. Y, por último, los padres con más experiencias de maltrato infantil reportaron mayor disforia, aunque esta asociación fue más débil en el grupo de autismo.
Haque, M.	2021	Bangladesh	Abordar la asociación entre la exposición materna a EAI y el riesgo de trastornos del desarrollo neurológico (NDD) en los hijos, caracterizando la frecuencia de la EAI maternas y estimando sus efectos en el riesgo de NDD en la descendencia a nivel de subdistritos urbanos.	La muestra incluyó a 122 madres con hijos con (NDD) como grupo de casos y a 234 madres con hijos saludables como grupo de control.	Cuantitativo/realizaron análisis descriptivos, se informaron las frecuencias y proporciones para cada variable categórica, así como la media y la desviación estándar (DE) para cada variable continua. Se utilizaron las pruebas de chi-cuadrado de Pearson, la prueba de chi-cuadrado con corrección de Yates y la prueba t de Student, según corresponda, para evaluar las	En este estudio de casos y controles, se encontró que la exposición materna a EAI estaba asociada con un mayor riesgo de Trastornos del Neurodesarrollo (NDD) en los hijos. Las mujeres que experimentaron 4 o más EAI tuvieron un riesgo cuatro veces mayor de tener un hijo con NDD en

					diferencias en las distribuciones de las medidas demográficas. Y se usó análisis de regresión logística.	comparación con las mujeres que tuvieron tres o menos EAI. Este es el primer estudio que muestra una relación entre las EAI maternas y los NDD en los hijos en Bangladesh. La violencia de pareja íntima (VPI) durante el embarazo es un predictor significativo para dar a luz a hijos con NDD. Durante el embarazo, las mujeres con antecedentes de IPV tenían tres veces más probabilidades de tener hijos con NDD.
Kilmer, M.	2023	EE.UU. Alemania	Investigar el efecto de las EAI de los cuidadores en la identificación y evaluación del TEA en niños	51 cuidadores	Cuantitativo/ Para recopilar datos mediante el cuestionario de EAI autoinformado de una muestra de cuidadores cuyos hijos fueron identificados como en riesgo de TEA. Se emplearon estadísticas descriptivas y estadísticas inferenciales para analizar las puntuaciones de EAI de los participantes	Los resultados indican que las EAI ocurren con más frecuencia en cuidadores de niños en riesgo de TEA que en la población neurotípica. Además, los hallazgos indican que los cuidadores de niños en riesgo de TEA pueden experimentar más EAI que aquellos con niños neurotípicos. Este estudio no encontró diferencia estadística entre las puntuaciones de los 10 posibles EAI y el tiempo prolongado en hacer el diagnóstico, pero identificó el abuso parental de alcohol y sustancias como el único EAI que predice un tiempo de espera

Moog, N.	202 3	EE.UU.	<p>Se evalúa el grado en que los niños de madres con antecedentes de exposición al maltrato infantil tienen un mayor riesgo de problemas de salud física, mental o neurodesarrollo durante la infancia y la adolescencia; 2) si estos niños difieren en su patrón de problemas comórbidos de salud física, salud mental y neurodesarrollo en comparación con los niños de madres sin exposición al maltrato infantil; y 3) si los diferentes patrones de exposición al maltrato se asocian de manera diferenciada con los problemas de salud infantil. Se investigaron el asma, la obesidad y las alergias como resultados de salud física de interés, y los problemas de internalización, el TDAH y los diagnósticos de trastorno del espectro autista como resultados de salud mental y neurodesarrollo de interés.</p>	La muestra consistió en 4.337 diadas madre-hijo	Cuantitativo/ Las asociaciones entre el maltrato infantil materno y los resultados de salud infantil se midieron utilizando una serie de modelos de regresión logística de efectos mixtos.	<p>prolongado. Los cuidadores con este EAI esperaron aproximadamente 44 meses antes de asistir a la evaluación diagnóstica.</p> <p>Entre las 3954 madres con información completa en el estudio, 1.742 (44%) habían experimentado exposición a abuso o negligencia durante su infancia. Las madres que experimentaron maltrato infantil tenían más probabilidades de tener hijos con problemas de internalización en el rango clínico, trastorno del espectro autista, TDAH y asma.</p> <p>El maltrato infantil materno también se asoció con un aumento del riesgo de obesidad infantil solo en hijas femeninas.</p> <p>Los hallazgos de este estudio amplían y extienden esta investigación al demostrar que la exposición reportada al maltrato infantil en las madres se asoció con un aumento del 54-170% en el riesgo de varios problemas de salud física, salud mental y neurodesarrollo en los hijos a lo largo de la infancia y la adolescencia en una muestra</p>
----------	----------	--------	---	---	--	---

Shimako Brazee, S.	202 1	EE.UU.	Determinar si existe una correlación entre la exposición de los padres a EAI y el diagnóstico de TEA en su descendencia.	La muestra consistió en 293 participante s. 179 grupo control (padres de niños sin TEA) y 114 calificados para grupo experimental (padres de niños con TEA).	Cuantitativo/se compara la cantidad de exposición a EAI de los padres de niños diagnosticados con TEA y la cantidad de EAI en padres de niños sin diagnóstico de TEA. Además, se hacen correlaciones entre la exposición a EAI.	grande combinada de múltiples cohortes de EE. UU. En comparación con otros resultados de salud, la asociación entre el trastorno del espectro autista y la exposición materna al maltrato infantil fue relativamente más débil y no se asoció fuertemente con un patrón específico de exposición al maltrato infantil. Los resultados indican que los padres de los niños diagnosticados con TEA informaron más exposición a EAI en comparación con los padres de niños sin diagnóstico de TEA. Además, encontraron que el TEA es más prevalente entre la descendencia de padres, tanto padres y madres, que informan más exposición a EAI en comparación con aquellos que no tienen hijos diagnosticados con TEA.
-----------------------	----------	--------	--	--	---	--

Nota. TEA= Trastorno del Espectro Autista, EAI= Experiencias adversas en la infancia

La metodología utilizada en los estudios fue cuantitativa, incluyendo cuestionarios de autoinforme, análisis descriptivos y pruebas inferenciales como modelos de regresión logística, para evaluar las asociaciones entre EAI y sus efectos en la población en estudio.

Calidad metodológica

El análisis de los estudios incluidos en la revisión situó su calidad metodológica en un nivel aceptable, tal como se observa en la Tabla 2. La mayoría

de las investigaciones incorporó un marco teórico de manera adecuada, describiendo en forma detallada el contexto en el que se desarrolló la investigación, así como los procedimientos de reclutamiento. De igual modo, utilizaron herramientas válidas y confiables, con una sólida fundamentación metodológica en todos los análisis realizados y reflexión crítica sobre las implicancias y limitaciones de los hallazgos.

Tabla 2. Lista de los 16 Criterios Utilizados Para Evaluar la Calidad Metodológica de los Estudios Incluidos en la Revisión.

	Criterio	M	DE
1	Marco teórico explícito	2,80	0,45
2	Declaración de los objetivos en cuerpo principal del manuscrito	2,80	0,45
3	Descripción clara del entorno de la investigación	3,00	0,00
4	Evidencias de que el tamaño de la muestra se consideró en términos de análisis	2,50	0,58
5	Muestra representativa del grupo objetivo de un tamaño razonable	2,40	0,89
6	Descripción del procedimiento para la recolección de datos	2,60	0,55
7	Justificación de la elección de las herramientas de recolección de datos	2,80	0,45
8	Detallado proceso de reclutamiento	3,00	0,00
9	Evaluación estadística de la fiabilidad y validez de la(s) herramienta(s) de medición (Sólo cuantitativo).	2,80	0,45
10	Adecuación entre la pregunta de investigación planteada y el método de recolección de datos. (sólo cuantitativo).	2,80	0,45
11	Adecuación entre la pregunta de investigación planteada y el método de análisis (sólo cualitativo).	----	---
12	Adecuación entre la pregunta de investigación planteada y el método de análisis (sólo cuantitativo)	2,80	0,45
13	Buena justificación del método de análisis seleccionado	3,00	0,00
14	Evaluación de la fiabilidad del proceso analítico (sólo cualitativo)	-----	-----
15	Evidencia de la participación de los usuarios en el diseño	2,60	0,55
16	Fortalezas y limitaciones discutidas críticamente	3,00	0,00

Nota. M= Media, DE= Desviación estándar

Algunos aspectos estuvieron evaluados con variabilidad entre estudios fueron la claridad o exhaustividad de los objetivos, la justificación del tamaño muestral y su representatividad, la justificación de las herramientas de recolección de datos, la adecuación entre la pregunta y el método de recolección de datos, así como también entre la pregunta y el método de análisis cuantitativo. Por último, la inclusión de usuarios en el diseño no fue una estrategia en todos los estudios.

Temáticas

Los estudios abordaron 13 categorías temáticas: Adversidad infantil en padres de niños con TEA, Exposición a tipos de adversidad infantil parental, Bajo nivel socioeconómico en la infancia parental, Violencia de pareja en la gestación, Baja o ausente adversidad infantil parental, Ausencia de violencia de pareja en etapa de

gestación, Nivel socioeconómico bajo en la familia actual, Vulnerabilidad de los niños con TEA, Retraso en el desarrollo infantil, Salud infantil, Comportamiento infantil, Salud mental parental, Dinámicas familiares adversas y Diagnóstico tardío del TEA. Para recoger la temporalidad de ocurrencia se agrupó las categorías temáticas en 5 conjuntos: (1) factores de riesgo distales, (2) factores de riesgo proximales, (3) factor protector distal, (4) factor de riesgo proximal, y (5) mecanismos de continuidad intergeneracional de la adversidad.

Factores de riesgo distales

Adversidad infantil en padres de niños con TEA

Las investigaciones arrojan evidencia significativa de una asociación entre la exposición parental a adversidades tempranas y el diagnóstico de TEA en los hijos (Andrzejewski et al., 2023; Kilmer et al., 2023; Shimako Brazee et al., 2021). Esto implica un número de EAI superior al de otros padres con EAI pero cuyos hijos no tenían TEA (Shimako Brazee et al., 2021) y al promedio poblacional (Kilmer et al., 2023).

Los padres expuestos a ≥ 4 EAI representan también un grupo de alto riesgo (Kilmer et al., 2023). Las madres con ≥ 4 EAI tuvieron una probabilidad 4 veces mayor tener un hijo con un Trastorno del Neurodesarrollo, comparadas con aquellas expuestas a un menor tipo de adversidades (Haque et al., 2021). En cuanto al TEA, un 41% de las madres de niños con TEA reportaron 4 ó más EAI, a diferencia del 30% de las madres en el grupo control; mientras que el 55% de los padres de niños con TEA informaron 4 ó más EAI, frente a un 16% de los padres en el grupo control (Shimako Brazee et al., 2021).

Exposición a tipos de adversidad infantil parental

Los padres de niños con TEA mostraron una mayor exposición a grupos de adversidades como maltrato infantil (2.26 frente a 0.72) y disfunción familiar (1.98 frente a 0.78) (Andrzejewski et al., 2023). La separación o divorcio parental, la agresión verbal (Kilmer et al., 2023) el abuso emocional y el abuso de sustancias por parte de sus propios padres, fueron los eventos más frecuentes en el historial de adversidades parentales (Andrzejewski et al., 2023; Kilmer et al., 2023)

Los hallazgos sugieren una asociación positiva y estadísticamente significativa entre la exposición materna al maltrato infantil y la posibilidad de presentar un diagnóstico de TEA en los hijos, mostrando 1,7 veces más probabilidad desarrollar esta condición en comparación con aquellos cuyas madres no reportaron haber sufrido maltrato (Moog et al., 2023). Sin embargo, la

exposición materna a patrones específicos de maltrato infantil no mostró una asociación clara o diferencial con el diagnóstico de TEA, lo que sugiere que otros factores podrían tener un papel más fuerte en el desarrollo del autismo (Moog et al., 2023).

Bajo nivel socioeconómico en la infancia parental

El nivel socioeconómico bajo en la infancia de los padres parece contribuir a un riesgo general de sufrir adversidad, ya que a medida que disminuyen los niveles de ingresos económicos, aumentan las experiencias adversas reportadas por los padres. Esta correlación es moderada ($r = -0.30$), lo que sugiere una relación entre ambos factores (Andrzejewski et al., 2023).

Factores de riesgo proximales

Violencia de pareja en la gestación

La exposición a violencia de pareja durante la gestación de un niño representa constituye un factor predictivo significativo para el desarrollo de Trastornos del Neurodesarrollo, entre estos, TEA. Específicamente, las madres que reportaron ≥ 2 experiencias de violencia de pareja durante la gestación presentaron 3,8 veces mayor probabilidad de tener un hijo con Trastorno del Neurodesarrollo en comparación con aquellas que no reportaron violencia (Haque et al., 2021).

Factor protector distal

Baja o ausente adversidad infantil parental

La baja exposición a la adversidad infantil por parte de los padres fue un factor protector de la transmisión intergeneracional de adversidad infantil, ya que las madres expuestas entre 0 y 3 EAI presentan una menor probabilidad de tener un hijo con TEA (Kilmer et al., 2023).

Factor protector proximal

Ausencia de violencia de pareja en etapa de gestación

Las madres que no sufrieron violencia en la pareja durante la gestación presentaron una menor probabilidad de tener un hijo con TEA (Kilmer et al., 2023).

Mecanismos de continuidad intergeneracional de la adversidad

La relación entre EAI de los cuidadores y los niños fue significativamente más fuerte en el grupo con TEA, dando cuenta de una continuidad intergeneracional (Andrzejewski et al., 2023). Ocho aspectos investigados podrían ser mecanismos de continuidad intergeneracional de la adversidad que dan cuenta de las condiciones actuales de la interacción entre padres y niños.

Nivel socioeconómico bajo en la familia actual

Los ingresos del hogar estuvieron negativamente relacionados con la mayoría de las variables de EAI en padres e hijos (Andrzejewski et al., 2023).

Vulnerabilidad de los niños con TEA

Las experiencias adversas de los padres tuvieron un impacto más fuerte en los hijos con autismo, en comparación con sus pares sin TEA. Las características individuales y contextuales asociadas al TEA favorecerían la transmisión de experiencias adversas, en particular cuando existe disfunción familiar (Andrzejewski et al., 2023).

Retraso en el desarrollo infantil

El retraso en el desarrollo puede ser un mecanismo de continuidad intergeneracional de la adversidad. En el estudio de Kilmer et al. (2023), 92% de los niños con TEA presentaron retraso en el lenguaje, 69% exhibieron retraso en habilidades motoras finas y 56%, en habilidades motoras gruesas.

Salud infantil

El análisis de clases latentes de Moog et al. (2023) identificó tres patrones de comorbilidad de salud infantil. De estos, la clase de riesgo global moderado, correspondiente al 9,3% de los niños participantes, presentó una alta probabilidad manifestar problemas internalizantes, obesidad, Trastorno por Déficit Atencional con Hiperactividad (TDAH) y TEA.

Comportamiento infantil

La totalidad de los niños con TEA del estudio de Kilmer et al. (2023) fueron referidos a evaluación diagnóstica debido a preocupaciones conductuales. Por otra parte, en el estudio de Andrzejewski et al. (2023) las EAI totales de los niños con TEA se correlacionaron de forma significativa, pero moderada, con comportamientos internalizantes, como ansiedad, retraimiento y síntomas depresivos. Esta relación

fue significativa en todos los niños, aunque la magnitud fue más relevante en niños con TEA. Las EAI totales también mostraron asociaciones significativas con comportamientos externalizantes, como impulsividad, agresividad y desregulación emocional (Andrzejewski et al., 2023).

Salud mental parental

Las EAI presentaron asociaciones con los síntomas depresivos de los padres y los rasgos autistas del niño en todos los grupos del estudio de Andrzejewski et al. (2023).

Dinámicas familiares adversas

La asociación entre los EAI parentales y EAI infantiles fue significativamente más fuerte en el grupo con TEA, tanto en dominios de maltrato infantil como disfunción familiar. La disfunción familiar como EAI parental se asocia al TEA de los hijos y es un predictor tanto de disfunción familiar, como de maltrato infantil en la familia actual. Por otra parte, las experiencias de maltrato sufridas por parte de los padres tienden a ser replicadas por estos en la relación con los hijos, actuando como un mecanismo de continuidad que no es moderado por el TEA (Andrzejewski et al., 2023).

Diagnóstico tardío del TEA

El diagnóstico tardío del TEA es un aspecto relacionado con las EAI parentales que puede complejizar el cuadro del niño. El abuso de alcohol o sustancias por parte de sus propios padres durante la infancia del cuidador constituyó un predictor significativo del retraso en la asistencia a la evaluación diagnóstica para TEA con un promedio de espera de 43,57 meses. Los cuidadores con ≥ 4 EAI también mostraron tiempos de espera más prolongados, con un promedio de 42,42 meses, por lo que es posible afirmar que afecta el acceso a atención oportuna (Kilmer et al., 2023). El estudio de Haque et al. (2021), reveló que podría haber otras variables implicadas en esto, ya que asociaron el nivel socioeconómico alto a un mayor diagnóstico de Trastornos de Neurodesarrollo, entre estos, el TEA. Estos autores suponen que esto podría ocurrir por un acceso diferente a servicios de salud especializados y una mayor conciencia Trastornos del Neurodesarrollo, aumentando la probabilidad de detección.

Discusión

El propósito de este estudio fue sintetizar la literatura existente sobre los factores y mecanismos asociados a la transmisión intergeneracional del riesgo de sufrir EAI en padres con hijos diagnosticados con TEA. Los resultados muestran evidencia que destaca una asociación significativa entre EAI parentales y el TEA en los hijos, así como diversos factores que contribuyen a la reproducción de patrones de riesgo en la siguiente generación.

Los factores de riesgo distales identificados incluyen la exposición parental a un número elevado de EAI (≥ 4), lo cual incrementa significativamente la probabilidad de presentar de autismo en los hijos. Esto se observa tanto en madres como en padres, con mayor prevalencia de adversidades específicas como maltrato infantil, disfunción familiar, separación parental y abuso emocional (Haque et al., 2021; Shimako Brazee et al., 2021). Asimismo, el bajo nivel socioeconómico en la infancia parental constituye un factor distal asociado con una mayor prevalencia de adversidades (Andrzejewski et al., 2023). En cuanto a los factores proximales de riesgo, la exposición a violencia de pareja durante la gestación es un predictor significativo, cuando alcanza ≥ 2 episodios (Haque et al., 2021).

Los factores protectores son escasamente estudiados y corresponden más bien a la ausencia o baja frecuencia de ciertos factores de riesgo. El único factor protector distal es la baja o nula exposición parental a experiencias adversas infantiles (0-3 EAI). Por otra parte, el único factor protector proximal identificado es no haber vivido violencia de pareja durante el embarazo (Kilmer et al., 2023).

Por otra parte, la transmisión de patrones intergeneracionales de adversidad podría involucrar mecanismos imbricados tanto en las dinámicas familiares como en el desarrollo infantil, presumiblemente en una relación de mutua influencia. Primero, la relación entre las EAI de los cuidadores y las experiencias adversas de los hijos es significativamente mayor en familias con niños con TEA, quienes además tienen una mayor susceptibilidad ante eventos disruptivos, lo que favorece que experimenten adversidades (Andrzejewski et al., 2023). Además, las EAI experimentadas por los padres, como el maltrato infantil y la disfunción familiar, tienden a replicarse en la relación con los hijos, perpetuando un circuito de adversidad (Andrzejewski et al., 2023). Esto se ve acentuado por el retraso en el desarrollo de los niños con TEA (Kilmer et al., 2023), las comorbilidades de salud infantil presentadas (Moog et al., 2023), y su comportamiento (Andrzejewski et al., 2023), lo cual puede complejizarse por el retraso en el diagnóstico (Kilmer et al., 2023) y por desventajas económicas enfrentadas por las familias (Andrzejewski et al., 2023), exacerbando los desafíos en la interacción familiar.

Estos resultados son consistentes con los planteamientos de Cicchetti y Rizley (2005) en relación a la transmisión intergeneracional del maltrato infantil. Según estos autores, el impacto del maltrato en el desarrollo infantil es el resultado de complejas interacciones entre factores de riesgo y compensatorios. Este proceso involucra al niño, a los padres y al entorno, afectando tanto la probabilidad de ocurrencia de maltrato y su transmisión intergeneracional, como su interrupción. Autores posteriores enfatizan en los mecanismos mediante los cuales los adultos que han sufrido maltrato infantil tienden a ejercer una parentalidad problemática o abusiva que responde a la propia experiencia como víctima, mediada por factores que median o moderan esta relación, como la violencia en la pareja o el nivel socioeconómico (Greene et al., 2020). Esto se evidencia en los resultados obtenidos en esta revisión. Además, el estrés parental es un factor de riesgo significativo para el maltrato infantil (Stith et al., 2009) y presenta niveles elevados en padres de niños con TEA, con una influencia bidireccional con conductas problemáticas y síntomas complejos (Espinosa-Díaz et al., 2024). Se ha observado que a mayores niveles de estrés parental y disfunción en la interacción parento filial, se aprecian déficits graves en las funciones ejecutivas de niños con TEA. Esto tiene un impacto funcional al afectar las habilidades de vida diaria, las actividades sociales y la frecuencia de conductas riesgosas (Pardo-Salamanca et al., 2024), lo que puede socavar la adaptación infantil.

En esta misma línea y en concordancia con esta investigación, estudios recientes referidos a la transmisión intergeneracional de EAI y de Experiencias Protectoras destacan la importancia de considerar los mecanismos por los cuales la trayectoria vital de un niño puede ser impactada por la adversidad parental o propender a un desarrollo resiliente, destacando la necesidad de desarrollar investigaciones que amplíen la comprensión acerca de los factores protectores (Blackwell et al., 2024), lo cual parece urgente en el caso de los niños con TEA. Esta mirada permite centrarse en las trayectorias de vida y la forma en que las personas interpretan sus experiencias, brindando la oportunidad de explorar los mecanismos adaptativos que subyacen a la eventual sintomatología y aquellos que pueden favorecer el cambio (Pollak, 2024). Observados en su conjunto, estos resultados apuntan a la imperiosa necesidad de prevenir el impacto de los factores proximales desde una perspectiva multisistémica centrada en intervenir en las condiciones iniciales que generan vulnerabilidad, para desencadenar cambios de cascada en la red de sistemas interconectados que conforman un nicho de desarrollo (Masten et al., 2023).

Contrario a lo anterior, los hallazgos de esta investigación son discordantes con una parte de los resultados de la revisión sistemática y metaanálisis de Racine

et al. (2023), la cual aborda la transmisión intergeneracional de las EAI en los resultados infantiles. En esta, no se encontraron asociaciones significativas entre las EAI parentales y el desarrollo infantil a nivel cognitivo, motor, del lenguaje o social. Es posible que las implicancias del TEA infantil, así como el diagnóstico tardío (entendido como una barrera para los apoyos que pudieran brindarse tempranamente) puedan ayudar a comprender estas diferencias.

Este estudio tiene varias limitaciones, algunas inherentes al método empleado y otras, a los documentos incluidos. En primer lugar, las revisiones de alcance no tienen por foco realizar un análisis crítico de los hallazgos o realizar una evaluación de efectividad de intervenciones. Esto afecta la consolidación de un cuerpo de evidencia y su aplicabilidad. En segundo lugar, la búsqueda a través de bases de datos podría haber excluido documentos disponibles mediante otras plataformas, como páginas de instituciones dedicadas a temáticas de adversidad o TEA. Como tercera limitación, el reducido número de documentos restringe la generalización de los resultados del análisis realizado, en especial por ser mayoritariamente producciones de países desarrollados. En cuarto lugar, ninguno de los estudios emplea métodos cualitativos o realiza análisis longitudinales, que podrían ampliar la comprensión del tema. Por último, ninguno de los textos revisados examina la efectividad de intervenciones específicas para reducir el impacto de las EAI en niños con TEA y sus cuidadores.

Aunque este es un tema emergente, el presente estudio ha permitido aportar evidencia preliminar acerca de la importancia de considerar las EAI en padres de niños con TEA para desarrollar estrategias efectivas que interrumpan la transmisión intergeneracional de la adversidad, especialmente desde el ámbito psicoterapéutico. Estos hallazgos refuerzan la importancia de seguir investigando en el tema, así como la relevancia de diseñar intervenciones que apoyen una parentalidad sensible y respetuosa con el desarrollo de los niños con TEA, pero que además comprenda los desafíos que enfrentan los padres que han vivido EAI en su cotidianidad familiar actual, especialmente si esta se enmarca en escenarios económicos desfavorables.

1. Existe una asociación significativa entre la exposición parental a múltiples Experiencias Adversas en la Infancia (EAI) y el diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA) en sus hijos, lo cual es preliminar, pero sugiere una transmisión intergeneracional.
2. Los factores de riesgo identificados incluyen experiencias distales y proximales. Pocos factores protectores han sido estudiados y corresponden a la ausencia o baja frecuencia de factores de riesgo.
3. Los patrones de adversidad intergeneracional son agravados por el retraso

en el diagnóstico del TEA, comorbilidades en los niños, y condiciones socioeconómicas desfavorables, entre otras. Esto amplifica la vulnerabilidad de los niños ante eventos adversos.

Reconocimientos

Esta investigación ha sido financiada por el Proyecto Interno N° 23204 de la Universidad Católica del Maule, concedido a la autora de correspondencia.

Referencias

- Abouelmagd, M. E., AbdelMeseh, M., Elrosasy, A., Eldeeb, H. A. y Nabil, Y. (2024). Adverse childhood experiences and risk of late-life dementia: A systematic review and meta-analysis. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. <https://doi.org/10.1007/s00127-024-02676-4>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental health disorders* (5a. ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Andrzejewski, T., DeLucia, E. A., Semones, O., Khan, S. y McDonnell, C. G. (2023). Adverse childhood experiences in autistic children and their caregivers: Examining intergenerational continuity. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 53(7), 2663–2679. <https://doi.org/10.1007/s10803-022-05551-w>
- Arksey, H. y O'Malley, L. (2005). Scoping studies: Towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*, 19–32. <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>
- Becerra, T. A., Von Ehrenstein, O. S., Heck, J. E., Olsen, J., Arah, O. A., Jeste, S. S., Rodriguez, M. y Ritz, B. (2014). Autism spectrum disorders and race, ethnicity, and nativity: A population-based study. *Pediatrics*, 134(1). <https://doi.org/10.1542/peds.2013-3928>
- Blackwell, C. K., Cella, D. y Mansolf, M. (2024). Intergenerational transmission of adverse and positive childhood experiences and associations with child well-being. *Child Abuse and Neglect*, 157. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2024.107050>
- Bright, M., Knapp, C., Hinojosa, M., Bonner, B. y Baron-Lee, J. (2015). Factors associated with having a medical home for children at-risk of experiencing negative events: Results from a national study. *Maternal and Child Health Journal*, 19(10), 2233–2242. <https://doi.org/10.1007/s10995-015-1742-x>
- Christou, P. A. (2023). How to use thematic analysis in qualitative. *Journal of Qualitative Research in Tourism*, January. <https://doi.org/10.4337/jqrt.2023.0006>
- Cicchetti, D. y Rizley, R. (2005). Developmental perspectives on the etiology, intergenerational transmission, and sequelae of child maltreatment. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1, 409–438.
- Erickson, N. L., Padrutt, E. R., Buchanan, G. y Kim, H. G. (2024). Adverse childhood experiences and perinatal mental health: A review of progress and future directions. *Current Psychiatry Reports*. <https://doi.org/10.1007/s11920-024-01565-6>

- Espinosa-Díaz, N., Vega-Arce, M., Jara, M. I. y Garrido, F. (2024). Stress in parents of preschoolers with Autism Spectrum Disorders: An update review. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, 81(4), 195-209. <https://doi.org/10.24875/BMHIM.23000182>
- Greene, C. A., Haisley, L., Wallace, C. y Ford, J. D. (2020). Intergenerational effects of childhood maltreatment: A systematic review of the parenting practices of adult survivors of childhood abuse, neglect, and violence. *Clinical Psychology Review*, 80, 101891. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101891>
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P. y Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The adverse childhood experiences (ACE) study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245-258. [https://doi.org/10.1016/S0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/S0749-3797(98)00017-8)
- Fitzgerald, M. y Gallus, K. L. (2024). Conceptualizing and measuring childhood adversity: A comprehensive critique of the adverse childhood experiences measure and offering a new conceptualization of childhood adversity. *American Journal of Orthopsychiatry*. <https://doi.org/10.1037/ort0000785>
- Folger, A. T., Putnam, K. T., Putnam, F. W., Peugh, J. L., Eismann, E. A., Sa, T., Shapiro, R. A., Van Ginkel, J. B. y Ammerman, R. T. (2017). Maternal interpersonal trauma and child social-emotional development: An intergenerational effect. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, 31(2), 99-107. <https://doi.org/10.1111/ppe.12341>
- Greene, C. A., Haisley, L., Wallace, C. y Ford, J. D. (2020). Intergenerational effects of childhood maltreatment: A systematic review of the parenting practices of adult survivors of childhood abuse, neglect, and violence. *Clinical Psychology Review*, 80, 101891. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101891>
- Haque, M. A., Tasnim, A., Islam, S., Towhid, M. I. I., Sultana, S., Salwa, M., Barman, N. y Siddique, S. M. (2021). Mother's Adverse Childhood Experiences and elevated risk of neuro-developmental disorders in offspring: A case-control study. *Adversity and Resilience Science*, 2(3), 205-214. <https://doi.org/10.1007/s42844-021-00042-w>
- Hartley, G., Sirois, F., Purrington, J. y Rabey, Y. (2024). Adverse Childhood Experiences and autism: A meta-analysis. *Trauma, Violence, and Abuse*, 25(3), 2297-2315. <https://doi.org/10.1177/15248380231213314>
- Hemady, C. L., Speyer, L. G., Kwok, J., Meinck, F., Melendez-Torres, G. J., Fry, D., Auyeung, B. y Murray, A. L. (2022). Using network analysis to illuminate the intergenerational transmission of adversity. *European Journal of Psychotraumatology*, 13(2). <https://doi.org/10.1080/20008198.2022.2101347>
- Kilmer, M., Hong, M. y Shah, E. (2023). Relationship between caregiver adverse childhood events and age of autism spectrum diagnosis. *Journal of Pediatric Nursing*, 73, e266-e272. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2023.09.020>
- Kindermann, D., Rollmann, I., Orth, M., Friederich, H. C. y Nikendei, C. (2024). Direct and indirect effects of adverse and protective childhood experiences on symptom improvement in psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 34(6), 774-789. <https://doi.org/10.1080/10503307.2023.2254917>

- Kuenzel, E. y Duerden, E. G. (2024). Early adversity and family resilience factors in children with autism spectrum disorder: A narrative review. *Neurodiversity*, 2. <https://doi.org/10.1177/27546330241254222>
- Levac, D., Colquhoun, H. y O'Brien, K. K. (2010). Scoping studies: Advancing the methodology. *Implementation Science*, 5, 1-9. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-5-69>
- Lorenc, T., Lester, S., Sutcliffe, K., Stansfield, C. y Thomas, J. (2020). Interventions to support people exposed to adverse childhood experiences: Systematic review of systematic reviews. *BMC Public Health*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08789-0>
- Masten, A. S., Tyrell, F. A. y Cicchetti, D. (2023). Resilience in development: Pathways to multisystem integration. *Development and Psychopathology*, 35(5), 2103-2112. <https://doi.org/10.1017/S0954579423001293>
- McDonnell, C. G., Andrzejewski, T. y Dike, J. (2022). Intergenerational trauma: Parental PTSD and parent-reported child abuse subtypes differentially relate to admission characteristics in the autism inpatient collection. *Autism Research*, 15(4), 665-676. <https://doi.org/10.1002/aur.2669>
- Moog, N. K., Cummings, P. D., Jackson, K. L., Aschner, J. L., Barrett, E. S., Bastain, T. M., Blackwell, C. K., Bosquet Enlow, M., Breton, C. V., Bush, N. R., Deoni, S. C. L., Duarte, C. S., Ferrara, A., Grant, T. L., Hipwell, A. E., Jones, K., Leve, L. D., Lovinsky-Desir, S., Miller, R. K., ... Buss, C. (2023). Intergenerational transmission of the effects of maternal exposure to childhood maltreatment in the USA: A retrospective cohort study. *The Lancet Public Health*, 8(3), e226-e237. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(23\)00025-7](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(23)00025-7)
- Morgart, K., Harrison, J. N., Hoon, A. H. y Wilms Floet, A. M. (2021). Adverse childhood experiences and developmental disabilities: Risks, resiliency, and policy. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 63(10), 1149-1154. <https://doi.org/10.1111/dmcn.14911>
- Narayan, A. J., Lieberman, A. F. y Masten, A. S. (2021). Intergenerational transmission and prevention of adverse childhood experiences (ACEs). *Clinical Psychology Review*, 85(February), 101997. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.101997>
- Pardo-Salamanca, A., Paoletti, D., Pastor-Cerezuela, G., De Stasio, S. y Berenguer, C. (2024). Executive functioning profiles in neurodevelopmental disorders: Parent-child outcomes. *Children*, 11(8). <https://doi.org/10.3390/children11080909>
- Pollak, S. D. (2024). Continuing the momentum of developmental psychopathology: Lessons learned from the seminal contributions of Dante Cicchetti. *Development and Psychopathology*, 1-5. <https://doi.org/10.1017/S0954579424001755>
- Racine, N., Deneault, A. A., Thiemann, R., Turgeon, J., Zhu, J., Cooke, J. y Madigan, S. (2023). Intergenerational transmission of parent adverse childhood experiences to child outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Child Abuse and Neglect*. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2023.106479>
- Roberts, A. L., Lyall, K., Rich-Edwards, J. W., Ascherio, A. y Weisskopf, M. G. (2013). Association of maternal exposure to childhood abuse with elevated risk for autism in offspring. *JAMA Psychiatry*, 70(5), 508-515. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2013.447>

- Sahle, B. W., Reavley, N. J., Li, W., Morgan, A. J., Yap, M. B. H., Reupert, A. y Jorm, A. F. (2022). The association between adverse childhood experiences and common mental disorders and suicidality: An umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 31(10), 1489–1499. <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01745-2>
- Sasson, N. J., Lam, K. S., Parlier, M., Daniels, J. L. y Piven, J. (2013). Autism and the broad autism phenotype: Familial patterns and intergenerational transmission. *Journal of Neurodevelopmental Disorders*, 5(1), 11. <https://doi.org/10.1186/1866-1955-5-11>.
- Schoon, I. y Melis, G. (2019). Intergenerational transmission of family adversity: Examining constellations of risk factors. *PLoS ONE*, 14(4). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0214801>
- Senaratne, D. N. S., Thakkar, B., Smith, B. H., Hales, T. G., Marryat, L. y Colvin, L. A. (2024). The impact of adverse childhood experiences on multimorbidity: Q systematic review and meta-analysis. *BMC Medicine*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12916-024-03505-w>
- Shimako Brazee, S. (2021). *Epigenetic implications of parental exposure to Adverse Childhood Experiences and offspring with Autism Spectrum Disorder* [Tesis Docoral, The Chicago School of Professional Psychology], ProQuest.
- Sirriyeh, R., Lawton, R., Gardner, P. y Armitage, G. (2012). Reviewing studies with diverse designs: The development and evaluation of a new tool. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 18(4), 746–752. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2753.2011.01662.x>
- Stith, S. M., Liu, T., Davies, L. C., Boykin, E. L., Alder, M. C., Harris, J. M., Som, A., McPherson, M. y Dees, J. E. M. E. G. (2009). Risk factors in child maltreatment: A meta-analytic review of the literature. *Aggression and Violent Behavior*, 14(1), 13–29. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2006.03.006>
- Stoppelbein, L., Mcrae, E. y Smith, S. (2023). Adverse Child Experiences. En V. Preedy & V. Patel (Eds.), *Handbook of Anger, Aggression, and Violence* (pp. 1325–1348). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-031-31547-3_74
- Takeda, T., Makinodan, M., Toritsuka, M. y Iwata, N. (2024). Impacts of adverse childhood experiences on individuals with autism spectrum disorder. *Current Opinion in Neurobiology*, 89. <https://doi.org/10.1016/j.conb.2024.102932>
- Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., Moher, D., Peters, M. D. J., Horsley, T., Weeks, L., Hempel, S., Akl, E. A., Chang, C., McGowan, J., Stewart, L., Hartling, L., Aldcroft, A., Wilson, M. G., Garritty, C., ... Straus, S. E. (2018). PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): Checklist and explanation. *Annals of Internal Medicine*, 169(7), 467–473. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
- Varga, M. K., Moshhammer, H. y Atanyazova, O. (2025). Childhood asthma and mould in homes-A meta-analysis. *Wiener klinische Wochenschrift*, 137, 79–88. <https://doi.org/10.1007/s00508-024-02396-4>
- Yenkoyan, K., Mkhitarian, M y Bjørklund, G. (2024). Environmental risk factors in autism spectrum disorder: A narrative review. *Current Medicinal Chemistry*, 31 (17), 2345–2360. <https://doi.org/10.2174/0109298673252471231121045529>

Yoon, S. H., Choi, J., Lee, W. J. y Do, J. T. (2020). Genetic and epigenetic etiology underlying autism spectrum disorder. *Journal of Clinical Medicine*, 9(4), 966. <https://doi.org/10.3390/jcm9040966>

Zhu, J., Exner-Cortens, D., Dobson, K., Wells, L., Noel, M. y Madigan, S. (2024). Adverse childhood experiences and intimate partner violence: A meta-analysis. *Development and Psychopathology*, 36(2), 929-943. <https://doi.org/10.1017/S0954579423000196>

Zhu, S., Shan, S., Liu, W., Li, S., Hou, L., Huang, X., Liu, Y., Yi, Q., Sun, W., Tang, K., Adeloje, D., Rudan, I. y Song, P. (2022). Adverse childhood experiences and risk of diabetes: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Global Health*, 12. <https://doi.org/10.7189/jogh.12.04082>

Para citar en APA 7

Vega-Arce, M., Espinosa-Díaz, N. y Núñez-Ulloa, G. (2025). Riesgo Intergeneracional de Experiencias Adversas en Niños con Autismo: Revisión de Alcance. *Terapia Psicológica (En línea)*, 43(1), 21-44. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082025000100021>

El artículo fue editado por Marcos Domic-Siede , Universidad Católica del Norte , Chile. Los pares revisores fueron: José Monroy , Universidad Católica del Norte , Chile y Karla Tay-Karapas , Universidad Católica del Norte , Chile.



It is licensed under a Creative Commons BY-NC license.
© 2025 Terapia Psicológica