



## Señales motrices del autismo durante el primer año de vida: herramientas para la detección precoz en la consulta pediátrica

Marina Mestres Martorell<sup>a</sup>, Àngels Morral Subirá<sup>b</sup>, Lourdes Busquets Ferré,  
Núria Dalmau Sánchez<sup>d</sup>, Júlia Miralbell Blanch<sup>e</sup>

Recibido: 27-abril-2026

Aceptado: 8-mayo-2026

Publicado en Internet:  
24-junio-2026

Marina Mestres Martorell:  
mmestres@carrilet.org

<sup>a</sup>Psicóloga sanitaria y fisioterapeuta. Centro de Investigación y Formación Carrilet. Barcelona. Espai Essen. Lleida. España • <sup>b</sup>Terapeuta psicomotriz. Graduada en Magisterio mención Pedagogía terapéutica. Terapeuta acreditada por la FEAP. Centro de Investigación y Formación Carrilet. Barcelona. Centro MovimEnt. Calella. España • <sup>c</sup>Psicóloga sanitaria y psicoterapeuta especialista en atención temprana. Centro de Investigación y Formación Carrilet. Barcelona. Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (CDIAT) CDIAP Equip40. Sant Vicenç dels Horts. Sant Feliu de Llobregat. Molins de Rei y Vallirana. España • <sup>d</sup>Fisioterapeuta pediátrica especialista en atención temprana. Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (CDIAT) CDIAP Agalma. Horta Guinardó. Barcelona. España • <sup>e</sup>Neuropsicóloga y profesora universitaria. Centro de Investigación y Formación Carrilet. Barcelona. Departamento de Cognición, Psicología Evolutiva y de la Educación. Universidad de Barcelona. Instituto de Neurociencias. Universidad de Barcelona.

### Palabras clave:

- Detección temprana
- Habilidades motrices
  - Trastorno del espectro autista

### Resumen

El autismo es un trastorno del neurodesarrollo en el que se han descrito señales de alarma precoces en el cuerpo y la motricidad que pueden observarse desde el primer año de vida. Este artículo presenta una revisión de las principales señales de alarma motrices descritas en la literatura y observadas en la práctica clínica a través del análisis retrospectivo de videos domésticos de niños y niñas posteriormente diagnosticados de autismo. También se proponen herramientas para su detección en la consulta pediátrica. Las señales de alarma motrices no son específicas de autismo, pero representan un importante indicador para la detección precoz del niño con riesgo en el desarrollo.

### Early motor signs of autism in the first year of life: tools for early detection in pediatric care

### Key words:

- Autism spectrum disorder
- Early detection
  - Motor skills

### Abstract

Autism is a neurodevelopmental disorder, and early motor signs that can be considered red flags have been described and may appear from the first year of life. This article presents a review of the main motor signs described in the literature and observed in clinical practice through the retrospective analysis of home videos of children subsequently diagnosed with autism. Tools for their detection in pediatric clinics are also proposed. Motor signs are not specific to autism, but they are important red flags that may contribute to the early detection of children at risk for developmental delays.

## INTRODUCCIÓN

Las señales de alarma precoces de autismo se han descrito y se pueden detectar desde el primer año de vida<sup>1,2</sup>. De todas ellas, las señales motrices, junto

a las sensoriales, son las primeras que aparecen y que identifican los padres/madres/cuidadores. Las dificultades en el desarrollo motor no se incluyen entre los criterios nucleares para el diagnóstico del autismo, pero estudios muestran que estas

**Cómo citar este artículo:** Mestres Martorell M, Morral Subirá A, Busquets Ferré L, Dalmau Sánchez N, Miralbell Blanche J. Señales motrices del autismo durante el primer año de vida: herramientas para la detección precoz en la consulta pediátrica. Rev Pediatr Aten Primaria. 2026;28:259-65. <https://doi.org/10.60147/a1c71b13>

pueden ser un importante marcador temprano<sup>3,4</sup>. El análisis retrospectivo de vídeos domésticos de niños posteriormente diagnosticados de autismo ha permitido identificar dificultades en el cuerpo, el movimiento intencional, la planificación y la ejecución de acciones motrices, así como un desarrollo disharmónico y peculiar ya desde el primer año de vida<sup>5-7</sup>. Las señales de alarma motrices suelen ser el primer motivo de consulta en la atención pediátrica<sup>8-10</sup>. Estudios previos sugieren que muchos de los padres/madres de niños posteriormente diagnosticados de autismo ya habían mostrado preocupación respecto al desarrollo psicomotriz de su hijo<sup>11</sup> y habían consultado al profesional de forma específica antes de los 18 meses<sup>12,13</sup>. Además, otro estudio muestra que un 71,5% de niños con autismo de 8 años cumplen criterios diagnósticos de retraso del desarrollo motriz<sup>4</sup>.

Las habilidades motrices son esenciales para el desarrollo del juego, la interacción social, la comunicación y el lenguaje<sup>3</sup>. Las habilidades de comunicación social más tempranas son, de hecho, de naturaleza motora. Por ejemplo: los movimientos de la cabeza son importantes para mirar hacia las personas; los gestos, como señalar y mostrar, son movimientos coordinados del brazo que se utilizan para comunicarse con los demás. Estas habilidades motoras suelen estar afectadas en los niños con autismo desde muy pequeños<sup>8,9,14,15</sup>. Así pues, el hallazgo de afectaciones motrices precoces en el autismo, previas a otras dificultades, ha sugerido que la disfunción del sistema motor puede afectar al desarrollo socioemocional<sup>7</sup> y que podría representar un marcador precoz de riesgo de afectación del neurodesarrollo<sup>16,17</sup>.

Por todo ello, es de gran importancia que el equipo de Pediatría de Atención Primaria, que tiene una función clave en la detección temprana del autismo, pueda conocer y detectar estas señales y así hacer una derivación a los equipos de atención temprana especializados lo antes posible.

En este trabajo se presentan las principales señales de alarma tempranas motrices en el autismo recogidas en la literatura especializada y observadas en la práctica clínica y a través del análisis

retrospectivo de vídeos domésticos de niños posteriormente diagnosticados de autismo. Asimismo, se proponen instrumentos útiles para su detección en la consulta pediátrica.

### Señales motrices precoces del autismo durante el primer año de vida

Entendemos las señales de alarma motrices como elementos biológicos, emocionales o relacionales que sugieren un riesgo de afectación en el desarrollo del niño<sup>18</sup>. En concreto, podrían ser los primeros indicadores de un posible trastorno del neurodesarrollo más global<sup>19</sup>. Para los bebés, las actividades motrices son manifestaciones del desarrollo más temprano y es posible que bebés en riesgo muestren dificultades para lograr los hitos del desarrollo motor. Una señal de alarma puede ser un signo transitorio o un aspecto reactivo del niño ante determinadas situaciones ambientales. Es importante la presencia de más de 2-3 señales de alarma y una elevada frecuencia y duración para considerarse de riesgo de autismo<sup>18</sup>.

Las señales de alarma incluyen<sup>18</sup>:

- El retraso, ausencia o regresión en conductas propias del desarrollo típico.
- La presencia de signos patológicos, como, por ejemplo, movimientos involuntarios, dificultades de coordinación, fuerza o tono y estereotipias.
- Diferencias cualitativas en el desarrollo de competencias y conductas.

A continuación, se presentan unas tablas descriptivas de las señales de alarma en el cuerpo y la motricidad durante el primer año de vida de niños con autismo. Se diferencian señales de alarma entre los 0-6 meses (**Tablas 1 y 2**) y los 6-12 meses (**Tablas 3 y 4**), que incluyen aspectos de la motricidad gruesa y fina. Las señales están organizadas en dos ejes:

- **El cuerpo en movimiento.** Se observa el desarrollo psicomotor del niño en diferentes posturas y movimiento libre, según su nivel de desarrollo: en decúbito supino, prono, sedestación, gateo, bipedestación y marcha. Entre las señales de alarma destacan los reflejos arcaicos no integrados<sup>20</sup>, movimientos generales y *fidgety* anormales<sup>21</sup>, la

Tabla 1. Señales motrices del autismo. Señales de alarma en el niño 0-6 meses. Cuerpo en movimiento	
Hito del desarrollo	Señal de alarma
<b>Motricidad gruesa</b>	
Postura decúbito-supino (tumbado boca arriba)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hipotonía, extremidades abiertas y apoyadas en el suelo</li> <li>• Poco repertorio de movimientos generales espontáneos y secuencias poco variables</li> <li>• Ausencia, extrañeza, variación reducida y monotonía en los patrones de movimientos <i>fidgety</i> y alteración en la calidad</li> </ul>
Control cefálico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dificultades de integración del control cefálico para dirigir la mirada</li> </ul>
Exploración del propio cuerpo (mano-ojo, mano-boca, pie-boca)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manos y puños cerrados. Exploración limitada</li> <li>• Posiciones estáticas con poca movilidad</li> </ul>
Equilibrios y desequilibrios	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asimetrías de cuerpo y boca (ej.: lengua hacia a un lado)</li> </ul>
Integración de la línea media	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dificultad para juntar ambas manos en la línea central</li> <li>• Dificultades para cruzar la línea media central</li> </ul>
Cambios posturales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Volteo en bloque</li> <li>• Pocos cambios posturales espontáneos</li> </ul>
<b>Motricidad fina</b>	
Dificultad para coger un objeto con las dos manos a la vez	

Tabla 2. Señales motrices del autismo. Señales de alarma en el niño 0-6 meses. Cuerpo en relación	
Hito del desarrollo	Señal de alarma
Imitación refleja	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No se observa o continuada</li> </ul>
Iniciación corporal de la relación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Poca intencionalidad con el cuerpo (ej.: no pone la mano a la boca del otro, no coge la ropa, el pecho del otro)</li> </ul>
Sonrisa social y expresión facial	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausencia de sonrisa o sobreexcitación (poca regulación). Sonrisa postiza, congelada o fija</li> <li>• Expresividad facial limitada</li> </ul>
Diálogo tónico-afectivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dificultades para ajustarse al cuerpo del otro</li> </ul>

hipotonía<sup>4</sup>, un menor número de movimientos de brazos y manos o movimientos desorganizados, la falta de integración de la línea media y la tendencia a llevar las manos lejos de esta línea, las asimetrías, las dificultades de control cefálico, los pocos cambios posturales espontáneos e hipotonía orofacial, entre otros. También se observa ralentización en hitos tempranos de motricidad fina y gruesa, retrasos a la hora de alcanzar posturas más avanzadas, de moverse libremente dentro de las posturas recientemente conseguidas y de pasar de una postura a otra. A nivel clínico, se observan cambios cualitativos en el movimiento del neonato, con tendencias a posturas más abiertas en piernas y brazos y con pocos movimientos circulares hacia la línea media que son prototípicos en esta etapa del desarrollo<sup>22</sup>.

- **El cuerpo en relación.** Se observa al niño en relación con el cuidador o con el propio profesional, si este interactúa corporalmente con él (por ejemplo, acoplamiento o sintonía). También será importante recoger las verbalizaciones de los cuidadores: “Cuando cojo a mi hijo es como un saco de patatas, no se adapta a mí”. Entre las señales de alarma destacan las dificultades de diálogo tónico, la poca intencionalidad e iniciación motriz, las dificultades imitativas y la poca expresión facial, entre otras.

### Proceso de detección

En las consultas pediátricas se evalúa el desarrollo motriz de todos los niños desde el nacimiento<sup>23</sup>.

La American Pediatric Association (AAP) recomienda un seguimiento del desarrollo motriz en las

Tabla 3. Señales motrices del autismo. Señales de alarma en el niño 6-12 meses. Cuerpo en movimiento	
Hito del desarrollo	Señal de alarma
<b>Motricidad gruesa</b>	
Integración de los reflejos primitivos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausencia de integración de los reflejos tónico asimétrico, moro y paracaídas</li> </ul>
Sentarse	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Movimientos continuos en el cuerpo para mantener el equilibrio</li> <li>• Ausencia de simetría que lleva a caídas</li> </ul>
Gateo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausencia de movimientos contra laterales, asimetría</li> <li>• Rodilla en el suelo y pie levantado</li> <li>• <i>Bottom shuffling</i></li> </ul>
Orofacial	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausencia o exceso de exploración de objetos con la boca, ausencia de tono-boca medio abierta</li> </ul>
Paso a la bipedestación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausencia de juegos de levantarse y caerse</li> </ul>
Marcha	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Puntillas</li> </ul>
<b>Motricidad fina</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausencia de paso de un objeto de una mano a la otra</li> <li>• Dificultades en la adquisición de la pinza</li> <li>• Cogen los objetos con la mano abierta</li> <li>• Ausencia de señalamiento con el dedo índice</li> <li>• Ausencia de gestos</li> <li>• No tirar objetos de manera voluntaria</li> </ul>	

Tabla 4. Señales motrices del autismo. Señales de alarma en el niño 0-6 meses. Cuerpo en relación	
Hito del desarrollo	Señal de alarma
Imitación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausencia de desaparición de la imitación adhesiva</li> <li>• Ausencia de protoconversación o imitación en turnos</li> </ul>
Anticipa y participa en el movimiento del otro	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preferencia por contingencias perfectas, relación causa-efecto</li> <li>• Preferencia por los objetos que por las personas</li> </ul>
Desplazamiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausencia de iniciación relación (ej.: no da)</li> <li>• Ausencia de separación corporal con el otro o separación excesiva con ausencia de referente social</li> </ul>

visitas pediátricas y un cribaje sistemático a los 9, 18 y 30 meses para valorar aspectos de motricidad gruesa, fina y de *praxis* del habla. Además, se recomienda un cribaje adicional a los 48 meses para identificar problemas en coordinación, motricidad fina y grafomotricidad. Estas edades se han seleccionado, en parte, por ser periodos críticos en el desarrollo motriz. Finalmente, será importante realizar un seguimiento constante a lo largo de la infancia.

En España, el Programa de Salud Infantil de la Asociación Española de Pediatría, así como programas de algunas comunidades autónomas, también han creado un protocolo para el seguimiento del desarrollo motor, especificando hitos del desarrollo motriz y señales de alarma en cada una de las visitas de los 3, 6, 9, 18, 24, 36 meses<sup>24,25</sup>.

La detección de las señales de alarma tempranas en el autismo se basa en la observación clínica del niño, la familia y la dinámica relacional que se establece entre ambos. Para la observación clínica de las señales motrices se aconseja, en primer lugar, dedicar un tiempo a observar sin intervenir, con el fin de analizar la conducta espontánea del niño y la díada (cuidador-niño). Posteriormente, se pueden realizar acciones dirigidas a valorar los ítems de desarrollo y/o las señales de alarma motrices, según la edad cronológica del niño. La exploración se llevará a cabo en buenas condiciones físicas: que no estén enfermos y que no tengan hambre ni sueño. Hay que establecer una buena relación con el niño y dejar transcurrir el tiempo necesario para que este se adapte a la situación.

Junto a la observación clínica, existen escalas validadas para el cribaje de niños con riesgo de afectación del desarrollo motor<sup>26</sup>. Estudios científicos han utilizado la *Alberta Infant Motor Scale*<sup>27</sup> para evaluar el comportamiento motor infantil en bebés con alto riesgo de autismo. Otros estudios también han utilizado la Escala Mullen de Aprendizaje Temprano (MSEL)<sup>28</sup> para evaluar la motricidad fina y gruesa, que se ha validado para ser utilizada como herramienta para la detección precoz del TEA. Sin embargo, otras revisiones sugieren que estas no son suficientemente sensibles para detectar las señales más sutiles del desarrollo motor que están afectadas en el autismo<sup>29</sup>.

Una vez hecha la detección de las señales motrices en el niño, será importante poder explorar si existen manifestaciones de riesgo de autismo en otras áreas, como la sensorial (hiper-hiposensibilidades), el lenguaje, la comunicación o la relación, entre otros<sup>18</sup>.

Si finalmente se confirma el riesgo de autismo, es necesaria una exploración más profunda y una intervención realizada por profesionales especializados. Esta es llevada a cabo en los centros de atención temprana por un equipo multidisciplinar que incluye: psicólogos, neuropediatras, fisioterapeutas, psicomotricistas, trabajadores sociales y logopedas, entre otros<sup>18,30</sup>.

En el proceso de derivación al centro de atención temprana es clave que el profesional de la salud pueda informar sin alamar y también acompañar a los padres hasta que se vinculen al servicio.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Mestres M, Busquets I. Los signos de autismo durante el primer año de vida. *Pediatría Integral*. 2019;20(5):19-36.
2. Ozonoff S, Young G, Landa R, Brian J, Bryson S, Charman T, et al. Diagnostic stability in young children at risk for ASD. *J Child Psychol Psychiatry*. 2015;56:988-98. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12421>

## CONCLUSIÓN

El pediatra de Atención Primaria tiene un papel clave en la detección de las señales de alarma tempranas de autismo. Se ha descrito que las señales motrices, junto a las sensoriales, son de las primeras que aparecen y pueden sugerir riesgo de autismo. Una vez detectadas, es necesario observar si también existen otras señales de alarma, especialmente en áreas como el desarrollo socioemocional y la comunicación, centrales en el autismo. En caso de sospecha, la derivación a los centros de atención temprana es clave para que los especialistas puedan hacer una valoración exhaustiva y una intervención dirigida. El tratamiento temprano de estos retrasos motores, desde el momento de su aparición, podría favorecer una evolución positiva en la comunicación y la socialización de estos niños en etapas posteriores del desarrollo.

## CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

## RESPONSABILIDAD DE LOS AUTORES

Contribución de los autores: diseño, búsqueda bibliográfica, análisis de vídeos y redacción del manuscrito (MMM, AMS, LBF, JMB), búsqueda bibliográfica (NDS).

3. Fears N, Palmer S, Miller H. Motor skills predict adaptive behavior in autistic children and adolescents. *Autism Res*. 2022;15:1083-89. <https://doi.org/10.1002/aur.2708>
4. Zhang T, Wang J, Cao Z, Ma Y, Lv Z. Early muscle hypotonia as a potential marker for autism spectrum disorder: a systematic review. *Front Psychiatry*. 2025;16. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2025.1598182>
5. Heathcock J, Tanner K, Robson D, Young R, Lane A. Retrospective analysis of motor development in infants at high and low risk for autism spectrum

- disorder. *Am J Occup Ther.* 2015;69(5):6905185070. <https://doi.org/10.5014/ajot.2015.017525>
6. Purpura G, Costanzo V, Chericoni N, Puopolo M, Scattoni ML, Muratori F, et al. Bilateral patterns of repetitive movements in 6- to 12-month-old infants with autism spectrum disorders. *Front Psychol.* 2017;8:1168. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01168>
  7. Trevarthen C, Delafield-Butt JT. Autism as a developmental disorder in intentional movement and affective engagement. *Front Integr Neurosci.* 2013;7. <https://doi.org/10.3389/fnint.2013.00049>
  8. Bhat A. Motor impairment increases in children with autism spectrum disorder as a function of social communication, cognitive and functional impairment, repetitive behavior severity, and comorbid diagnoses: a SPARK study report. *Autism Res.* 2021;14(1):202-19. <https://doi.org/10.1002/aur.2453>
  9. Licari MK, Alvares GA, Varcin K. Prevalence of motor difficulties in autism spectrum disorder: analysis of a population-based cohort. *Autism Res.* 2020;13(2):298-306. <https://doi.org/10.1002/aur.2230>
  10. Wilson RB, Enticott PG, Rinehart NJ. Motor development and delay: advances in assessment of motor skills in autism spectrum disorders. *Curr Opin Neurol.* 2018;31(2):134-9. <https://doi.org/10.1097/WCO.0000000000000541>
  11. Sacrey LAR, Zwaigenbaum I, Bryson S. Can parents' concerns predict autism spectrum disorder? A prospective study of high-risk siblings from 6 to 36 months of age. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2015;54(6):470-8. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2015.03.014>
  12. Canu D, Van der Paelt S, Canal-Bedia R, Posada M, Vanvuchelen M, Roeyers H. Early non-social behavioural indicators of autism spectrum disorder in siblings. *Eur Child Adolesc Psychiatry.* 2021;30(4):497-538. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01487-7>
  13. Iverson J, Shic F, Wall C. Early motor abilities in infants at heightened versus low risk for ASD. *J Abnorm Psychol.* 2019;128(1):69-80. <https://doi.org/10.1037/abn0000390>
  14. Bhat AN. Is motor impairment in autism spectrum disorder distinct from developmental coordination disorder? A report from the SPARK study. *Phys Ther.* 2020;100(4):633-44. <https://doi.org/10.1093/ptj/pzz190>
  15. Jaber M. The cerebellum as a major player in motor disturbances related to autistic syndrome disorders. *Encephale.* 2017;43(2):170-5. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2016.03.018>
  16. Bedford R, Pickles A, Lord C. Early gross motor skills predict the subsequent development of language in children with autism spectrum disorder. *Autism Res.* 2016;9(9):993-1001. <https://doi.org/10.1002/aur.1587>
  17. LeBarton E, Landa R. Infant motor skill predicts later expressive language and ASD diagnosis. *Infant Behav Dev.* 2019;54:37-47. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2018.11.003>
  18. Busquets I, Miralbell J, Muñoz P. Detección precoz del trastorno del espectro autista durante el primer año de vida en la consulta pediátrica. *Pediatr Integral.* 2018;22(2):105.e1-105.e6.
  19. Hatakenaka Y, Kotani H, Yasumitsu-Lovell K, Suzuki K, Fernell E, Gillberg C. Infant motor delay and early symptomatic syndromes eliciting neurodevelopmental clinical examinations in Japan. *Pediatr Neurol.* 2016;54:55-63. <https://doi.org/10.1016/j.pediatrneurol.2015.09.008>
  20. Teitelbaum P. ¿Tiene autismo tu bebé? Cómo detectar las primeras señales de autismo en los niños. Buenos Aires: Editorial Obelisco; 2012.
  21. Phagava H, Muratori F, Einspieler C. General movements in infants with autism spectrum disorders. *Georgian Med News.* 2008;(156):100-5.
  22. Mestres M, Morral À. Terapia psicomotriz con un niño con TEA: de la autosensorialidad a la unidad corporal. *Rev Chil Psicomotricidad.* 2022;6:8-13.
  23. García Cruz JM, García Pérez MA. Retraso psicomotor. En: Guía de algoritmos en pediatría de atención primaria [en línea]. Madrid: AEPap; 2018 [en línea] [consultado el 17/06/2026]. Disponible en <https://algoritmos.aepap.org/algoritmo/45/retraso-psicomotor>
  24. Mestres M, Busquets I. Detección precoz de señales de alarma motrices del trastorno del espectro del autismo durante el primer año de vida. En: AEPap (ed.). Congreso de Actualización en Pediatría 2023. Madrid: Lúa Ediciones 3.0; 2023. p. 287-291 [en línea] [consultado el 17/06/2026]. Disponible en [https://www.aepap.org/sites/default/files/pag\\_287\\_291\\_senales\\_alarma\\_tea.pdf](https://www.aepap.org/sites/default/files/pag_287_291_senales_alarma_tea.pdf)

25. Mestres M, Miralbell J, Vaimberg T. Pla d'atenció a les persones en l'espectre autista: proposta d'atenció esglaonada a la xarxa de salut mental. Barcelona: Generalitat de Catalunya; 2025 [en línea] [consultado el 17/06/2026]. Disponible en <https://portalreerca.uab.cat/es/publicacions/pla-datenci%C3%B3-a-les-persones-en-lespectre-autista-proposta-datenci/>
26. Noritz GH, Murphy NA; Neuromotor Screening Expert Panel. Motor delays: early identification and evaluation. *Pediatrics*. 2013;131(6):e2016-e2027. <https://doi.org/10.1542/peds.2013-1056>
27. Elik M, Gajewska E. The Alberta Infant Motor Scale: a tool for the assessment of motor aspects of neurodevelopment in infancy and early childhood. *Front Neurol*. 2022;13:927502. <https://doi.org/10.3389/fneur.2022.927502>
28. Mullen EM. *Mullen Scales of Early Learning*. Circle Pines (MN): American Guidance Service; 1995.
29. Posar A, Visconti P. Early motor signs in autism spectrum disorder. *Children (Basel)*. 2022;9(2):294.
30. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). *Autism spectrum disorder in under 19s: recognition, referral and diagnosis*. Londres: NICE; 2017 [en línea] [consultado el 17/06/2026]. Disponible en [www.nice.org.uk/guidance/cg128](http://www.nice.org.uk/guidance/cg128)