



Pontificia Universidad  
Católica del Ecuador | Sede  
Ambato

## **ESCUELA DE PSICOLOGÍA**

**Tema:**

**DIAGNÓSTICO TARDÍO DEL AUTISMO EN MUJERES E IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

**Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Licenciada en Psicología Clínica**

**Línea de investigación:**

**VIDA DIGNA Y SALUD INTEGRAL**

**Autora:**

Milena Naomy Vargas Barzola

**Directora:**

Mg. Narcisa de Jesús Villegas Villacrés

**Ambato – Ecuador**

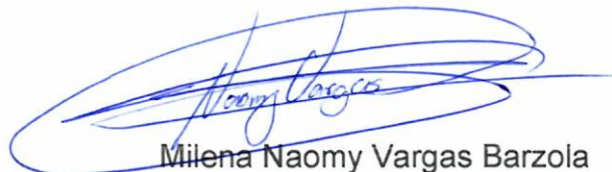
**Agosto 2025**

## DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo: **MILENA NAOMY VARGAS BARZOLA**, con cédula de ciudadanía **1205980228**, autora del trabajo de graduación titulado: "DIAGNÓSTICO TARDÍO DEL AUTISMO EN MUJERES E IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA", previo a la obtención del título profesional de **LICENCIADA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**, en la escuela de **PSICOLOGÍA**.

1. Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.
2. Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través del sitio web de la Biblioteca de la PUCE Ambato, el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de la Universidad.

Ambato, agosto 2025



Milena Naomy Vargas Barzola

CC. 1205980228

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR  
SEDE AMBATO  
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

**Tema:**

**DIAGNÓSTICO TARDÍO DEL AUTISMO EN MUJERES E IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

**Línea de investigación:**

VIDA DIGNA Y SALUD INTEGRAL

**Autora:**

Milena Naomy Vargas Barzola

Narciza de Jesús Villegas Villacrés, Psic. Mg.

CC. 1803576840

**CALIFICADOR**

f. 

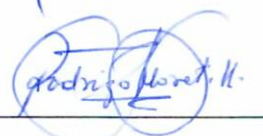
María Alejandra Peñaherrera Ron, Psic Cl. Mg.

**CALIFICADOR**

f. 

Carlos Rodrigo Moreta Herrera, Psic Cl. Mg.

**CALIFICADOR**

f. 

Lucia Almeida Márquez, Dra. Mg.

**DIRECTORA ESCUELA DE PSICOLOGÍA**

f. 

Ana Cecilia Parra Ramos, Ab. Mg.

**SECRETARIA GENERAL PUCESA (S)**

f.   
Pontificia Universidad Católica del Ecuador  
SECRETARIA GENERAL  
PUCESA

Ambato – Ecuador

Agosto 2025

## DEDICATORIA

A mi padre Marco Vinicio Vargas, un ejemplo de amor y valentía, mi sólido roble,  
cuya sombra me protege, llenándome de fortaleza.

A mi madre Janet De Jesús Barzola, la brillante mujer de quien recibí el  
nombre y la vida, mi faro en la oscuridad.

A mi hermana Emily Valeska Vargas, mi alma gemela, la luz de  
mis ojos, mi eterna compañera y mi alegría.

A mi novio Luis Ángel Proaño, el amor de mi vida,  
mi segundo hogar y mi futuro.

A mi gatita Pancha, mi primera hija, que me  
demostró amor puro y real.

*“Quienes siempre creyeron muchos más en mí de lo que yo misma lo hacía,  
porque es más fácil ser valiente sabiendo que están a mi lado,  
los amo más de lo que puedo expresar”*

— Naomy

## AGRADECIMIENTO

En primer lugar, quiero agradecer a mi padre un héroe en todo el sentido de la palabra, especialmente para mí, este hombre extraordinario me ha brindado una vida llena de oportunidades, ha sido una mano amiga cuando más lo he necesitado, Gracias a su ejemplo encontré el impulso para lograr ser la gran persona en la que me he convertido. Su comprensión, apoyo y respaldo fueron un pilar esencial para culminar este gran hito en mi vida.

A mi madre, mi motor de vida, una mujer valiente que ha superado barreras inimaginables para seguir a mi lado. Ella ha sido mi roca, un haz de luz en mis momentos de duda. Gracias por ponerme los pies sobre la tierra, por darme la fuerza de voluntad para avanzar, por cada sacrificio y por nunca dejarme caer en mis momentos de flaqueza, este logro te dedico, a ti, que eres el amor más grande y puro de mi vida. A mi hermanita Emily, gracias por ser mi compañera de aventuras, por tu apoyo incondicional y por ser mi voz de razón cuando no encontraba un camino.

A mi amado novio, mi eterno confidente, el hombre de mi vida, quien ha sido un pilar fundamental en cada paso que he dado, tú prescencia me ha brindado un norte, eres mi brújula, mi camino y mi destino. Gracias por tu comprensión, por tu amor, por tu paciencia y por ser mi refugio en los días difíciles. A mis amigas, quienes han sido un soporte durante este camino, personas maravillosas que me han querido en cada etapa de mi vida. Gracias por siempre estar ahí, por las risas, por las anécdotas, por demostrarme el significado de lealtad y cariño incondicional.

Mis más profundos agradecimientos, a mi asesora de tesis la Mg. Narcisa Villegas, quien ha sido una guía inigualable durante mi proceso académico, le agradezco por su acompañamiento. A mi querida Escuela de Psicología, que me ha ofrecido experiencias y lecciones valiosas, A todos mis maestros, quienes han forjado mi carácter, preparándome para el futuro.

## RESUMEN

El diagnóstico tardío del Trastorno del Espectro Autista (TEA) en mujeres es una problemática latente que ha sido poco explorada en contextos latinoamericanos, donde persisten diferentes factores que dificultan la detección temprana del TEA. La investigación tuvo como objetivo analizar la evidencia disponible sobre el diagnóstico tardío del TEA en mujeres y su impacto en la calidad de vida, a partir de estudios publicados en los últimos quince años. La investigación fue realizada desde un enfoque cuantitativo, con modalidad bibliográfica y alcance descriptivo, sustentada en el análisis de treinta y nueve artículos científicos seleccionados mediante la metodología PRISMA. Estos fueron organizados en dos matrices de análisis de variables, lo que permitió cuantificar la frecuencia de coincidencias entre los hallazgos reportados.

Los resultados indicaron que en el 95% de los artículos revisados se reconocen factores culturales, construcciones sociales de género y deficiencias estructurales en los sistemas de salud como causas principales del diagnóstico tardío. Además, en el 93% de los estudios se evidenció limitaciones en las metodologías diagnósticas actuales, no consideran las particularidades sintomatológicas por género. Finalmente, el 100% de las investigaciones coincidieron en que el diagnóstico tardío impacta negativamente en la calidad de vida de las mujeres, generando comorbilidades psicológicas, dificultades en la inserción social y afectando en su bienestar integral. Se concluye que existe una necesidad urgente de actualizar los protocolos diagnósticos, capacitar al personal de salud con enfoque de género y diseñar políticas públicas inclusivas que garanticen atención oportuna para mujeres dentro del espectro autista.

**Palabras clave:** calidad de vida, diagnóstico tardío, género, mujeres, trastorno del espectro autista.

## ABSTRACT

*Late diagnosis of Autism Spectrum Disorder (ASD) in women is a latent problem that has been little explored in Latin American contexts, where different factors that hinder early detection of ASD persist. The aim of this research was to analyze the available evidence on late diagnosis of ASD in women and its impact on quality of life, based on studies published in the last fifteen years. The research was carried out from a quantitative approach, with bibliographic modality and descriptive scope, based on the analysis of thirty-nine scientific articles selected by means of the PRISMA methodology. These were organized in two variable analysis matrices, which made it possible to quantify the frequency of coincidences between the reported findings.*

*The results indicated that in 95% of the articles reviewed, cultural factors, social constructions of gender and structural deficiencies in the health systems were recognized as the main causes of late diagnosis. In addition, 93% of the studies showed limitations in the current diagnostic methodologies since they do not consider the symptomatological particularities by gender. Finally, 100% of the studies agreed that late diagnosis has a negative impact on the quality of life of women, generating psychological comorbidities, difficulties in social insertion and affecting their overall wellbeing. It is concluded that there is an urgent need to update diagnostic protocols, train health personnel with a gender perspective and design inclusive public policies that guarantee timely care for women on the autism spectrum.*

**Keywords:** *autism spectrum disorder, gender, late diagnosis, quality of life, women.*

## ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD .....	ii
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO .....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
RESUMEN .....	vi
ABSTRACT .....	vii
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA .....	5
1.1. Conceptualización del Trastorno Del Espectro Autista.....	5
1.2. Mujeres dentro del espectro autista prevalencia y sintomatología .....	14
1.3. Diagnóstico tardío dentro del espectro autista .....	19
1.4. Conceptualización de Calidad De Vida .....	26
CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO .....	39
2.1. Paradigma, modalidad y alcance de la investigación .....	39
2.2. Técnicas e instrumentos de la recolección de datos .....	41
2.3. Población y muestra.....	43
2.4. Procedimiento metodológico .....	44
CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	49
3.1. Artículos seleccionados sobre diagnostico Tardío del Trastorno del Espectro Autista en mujeres.....	49
3.2. Artículos seleccionados sobre el impacto en la calidad de vida de las afectadas .....	56
CONCLUSIONES.....	63
RECOMENDACIONES .....	65
BIBLIOGRAFÍA .....	67

## INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, el diagnóstico del Trastorno del Espectro Autista en mujeres ha sido un tema olvidado, dejando de lado un problema latente, a lo largo de los años se han identificado disparidades en su diagnóstico, particularmente hacia el género mencionado, si bien es un tema de gran relevancia, este ha pasado desapercibido e invalidado por la comunidad científica. De acuerdo con la Confederación Autismo de España (2021), investigaciones actuales españolas han señalado lo primordial que es adaptar los criterios diagnósticos a las diferencias de género, debido a que numerosas mujeres que están dentro del espectro son diagnosticadas tardíamente o subdiagnosticadas. Su origen radica en que la sintomatología del trastorno en mujeres suele ser más sutil que en varones. Además, las mismas desarrollan estrategias compensatorias, como el *masking* o camuflaje debido a una necesidad de encajar, las mujeres enmascarar sus síntomas inconscientemente, lo que aporta a un diagnóstico tardío.

En un nivel medio, países como Puerto Rico y Colombia, constatan patrones semejantes de negligencia en el diagnóstico de mujeres que se encuentran dentro del espectro. Correa y Aldana (2024), señalan que, en Medellín, investigaciones acerca de las vivencias de mujeres adultas con diagnóstico, han expuesto cómo la falta de formación de los profesionales de salud y los estereotipos culturales de género, afectan los procesos de identificación sintomatológica y el diagnóstico. Lo que genera que frecuentemente las mujeres sean diagnosticadas de manera errónea con otras condiciones, como depresión o ansiedad. Por otro lado, en Puerto Rico, se ha corroborado que las mujeres autistas normalmente son diagnosticadas con otras afecciones antes de recibir un diagnóstico correcto. Lo que expone la necesidad de renovar las herramientas diagnósticas usadas actualmente en América Latina y el Caribe, al igual que, incrementar la psicoeducación acerca de las diferencias sintomatológicas de género en el Trastorno del Espectro Autista (García, 2023).

En Ecuador, los diagnósticos tardíos en mujeres con Trastorno del Espectro Autista es una realidad alarmante. La escasez de instrumentos especializados y la

formación tradicional acerca de esta condición en profesionales del área de la salud han colaborado a una prevalencia alarmante de subdiagnósticos en la población femenina. Las mujeres frecuentemente afrontan barreras para acceder a un proceso evaluativo adecuado, lo que posterga notablemente el inicio del tratamiento especializado. En la mayoría de las ocasiones, las ideas preconcebidas por la cultura y sociedad del país fortalecen la invisibilidad del autismo en mujeres, empeorando la situación que viven de manera cotidiana, esto implica una susceptibilidad mayor a conflictos emocionales y sociales (Toala, 2023).

A raíz de lo expuesto, se identificó una situación problemática a abordar en el país, el diagnóstico del Trastorno del Espectro Autista en mujeres está caracterizado por una gama de factores culturales, estructurales y sociales que perpetúan la deficiencia en la atención especializada para esta población. Como afirma López y Larrea (2017) en Ecuador, la problemática es aún más marcada, debido a la poca investigación regional, la escasez de profesionales especializados en el área, al igual que, el poco conocimiento y formación sobre las manifestaciones sintomatológicas que tiene las mujeres autistas, lo que aporta a que existan más subdiagnósticos, diagnósticos erróneos o tardíos, afectando el desarrollo personal, social y emocional de las mujeres ecuatorianas que se encuentran dentro del espectro.

Por otra parte, el nivel socioeconómico juega un rol importante en la posibilidad de obtener tratamientos adecuados, debido a que la mayoría de los profesionales especializados se desenvuelven en el ámbito privado, lograr acceder a estos servicios cada día es más difícil en el país. Gran parte de la población con Trastorno del Espectro Autista están sujetos a la atención privada como resultado a la inadecuada infraestructura de la salud pública ecuatoriana en relación con trastornos del neurodesarrollo. Las mujeres que se encuentran dentro del espectro se enfrentan a obstáculos adicionales como la estigmatización e invisibilización, esta brecha socioeconómica no hace más que agravar su situación, la combinación de estas variables socioculturales y económicas producen un entorno donde llegar al diagnóstico real es inaccesible para muchas (Montagut, Mas, Fernández, & Pastor, 2018).

Por consiguiente, la pregunta científica planteada para esta investigación es: ¿Cuál es la evidencia que respalda que el diagnóstico tardío del Trastorno del Espectro Autista en mujeres afecta de forma significativa en su calidad de vida? Al analizar este fenómeno, se indagará en la problemática desde un enfoque teórico basado en la metodología PRISMA, con propósito de comprender a profundidad a la población afectada, dando hincapié a una mejora a la atención médica ecuatoriana para este grupo demográfico. Es primordial que se identifiquen y se corrijan los estereotipos de género que alteran la práctica clínica, En consecuencia, se han planteado el siguiente objetivo y tareas investigativas a alcanzar:

### **Objetivo general**

Analizar el impacto del diagnóstico tardío del autismo en la calidad de vida de las mujeres, mediante una revisión sistemática.

### **Tareas investigativas**

- Identificación de los factores culturales, sociales y estructurales que contribuyen en el diagnóstico tardío del Trastorno Del Espectro Autista en mujeres.
- Revisión de la metodología diagnóstica, su adecuación y posibles limitaciones en función de las particularidades de género del Trastorno del Espectro Autista.
- Prestación de las consecuencias del diagnóstico tardío en la calidad de vida de las mujeres con Trastorno Del Espectro Autista.

Debido a la urgente necesidad de abordar los diagnósticos tardíos del Trastorno del Espectro Autista en mujeres del Ecuador. La falta de atención a las diferencias de género en la manifestación de esta condición ha resultado en un subdiagnóstico significativo, lo que a su vez impacta negativamente en la calidad de vida de las afectadas. Al profundizar en esta problemática, se busca no solo visibilizar las dificultades que enfrentan las mujeres dentro del espectro, sino también ofrecer un análisis crítico que permita generar conciencia en el ámbito médico y social.

Además, la investigación busca proponer recomendaciones prácticas que puedan ser implementadas en políticas de salud pública, asegurando que se brinde una atención adecuada y equitativa a todas las personas con TEA, independientemente de su género.

De la misma manera, esta investigación tiene la posibilidad de contribuir al desarrollo de herramientas diagnósticas inclusivas y precisas, adaptadas a las particularidades de las mujeres que pertenecen al espectro. La identificación de los obstáculos culturales y socioeconómicos que perpetúan la invisibilidad del autismo femenino permitirá establecer estrategias que promuevan la sensibilización de profesionales de la salud pública-privada en el Ecuador. De esta manera, se espera que los resultados de esta investigación sirvan como base para promover futuras iniciativas que engloben no solo la mejora en el diagnóstico y tratamiento del TEA, sino también la promoción de un entorno más accesible para toda la población afectada.

## **CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA**

### **1.1. Conceptualización del Trastorno Del Espectro Autista**

El Trastorno Del Espectro Autista se cataloga como una afección de neurodesarrollo con base neurobiológica que afecta las áreas de interacción social y de la comunicación principalmente, lo que genera un comportamiento atípico en las personas que lo padecen, según Hervás, Balmaña y Salgado (2017), el término “espectro” se utiliza para reflejar la amplia variedad de síntomas asociados a esta condición, incluyendo la complicación de expresión verbal y no verbal, comportamientos restrictivos, dificultad con la interacción social e intereses limitados, a pesar de tener una sintomatología base esta puede variar en cada persona, cada individuo manifiesta sus síntomas de manera única.

Como señala Celis y Ochoa (2022), los trastornos del neurodesarrollo surgen durante el desarrollo temprano del sistema nervioso central y se caracterizan por alteraciones persistentes en áreas como la cognición, el lenguaje, la conducta y la motricidad. Esto repercute en el crecimiento, la estructura, la función y la organización del cerebro. Por esta razón, las personas con Trastorno del Espectro Autista requieren un acompañamiento médico continuo e intervenciones psicoterapéuticas constantes a lo largo de su vida, Hervás, Balmaña y Salgado (2017), identifican cuatro factores principales que generan una brecha en el desarrollo entre las personas con esta condición y la población neurotípica. A continuación, en el Cuadro 1 se muestra los factores antes mencionados:

**Cuadro 1. Factores Causantes de Distinciones en el Desarrollo**

<b>Cambios Estructurales y de Funcionamiento Cerebral</b>	La estructuración cerebral de la población que no se encuentra en el espectro y la población que sí, es totalmente diferente, las áreas que controlan comportamientos, el procesamiento sensorial, la comunicación e interacción social, tienen un funcionamiento atípico y una estructura diferente a la prevista como "normal".
<b>Alteraciones en las Conexiones Neuronales</b>	La población diagnosticada con Trastorno del Espectro Autista (TEA) llegan a presentar modificaciones en la conectividad neuronal, esto afecta primordialmente a las habilidades emocionales, cognitivas y sociales, existe una alteración que influye en la manera en la cual se comunican entre si las células nerviosas.
<b>Factores Genéticos y Ambientales</b>	Se tiene conocimiento de la predisposición genética que se encuentra dentro de este trastorno, además de esta misma, los factores ambientales también forman parte de la neurobiología subyacente del Trastorno del Espectro Autista (TEA).

**Fuente:** Hervás, Balmaña y Salgado (2017).

La sintomatología del Trastorno del Espectro Autista puede manifestarse desde la infancia, aproximadamente desde los 12 meses de vida y se consolida hacia los 36 meses, no obstante, la edad exacta de inicio sigue siendo variable, algunos niños pueden evidenciar signos antes del primer año de vida, mientras que en otros no se evidencian hasta más tarde, lo que se explica por la diversidad sintomática significativa que existe entre individuos, normalmente son los cuidadores primarios quienes notan una diferencia en el desarrollo de los infantes, seguido por maestros de preescolar y en casos particulares personas externas al entorno familiar cercano (Oro, y otros, 2012).

Los infantes comúnmente expresan estas manifestaciones sintomatológicas por medio del juego, la interacción con pares y con adultos de su entorno. Según Rossi (1999), principalmente se ve ausencia o lenguaje retardado, falta de interés por el juego con pares, inhibición emocional o respuestas atípicas frente a las expresiones emocionales de otros (no entienden las expresiones faciales que comunican emociones, como el enojo, la tristeza, etc.), repetición prolongada de gestos o comportamientos, creación de rutinas y resistencia a cambiarlas, estas expresiones sintomatológicas pueden ser sutiles en la primera infancia, pero mutan con el

tiempo mientras los niños que se encuentran dentro del espectro autista crecen, se enfrentan a nuevas demandas académicas y sociales (Oro, y otros, 2012).

Una distinción fundamental al hablar del Trastorno del Espectro Autista es que no se trata de una enfermedad, por lo tanto, no tiene una cura. Las personas diagnosticadas viven toda su vida con esta alteración neurológica y sus síntomas pueden evolucionar con el tiempo, el manejo del trastorno se monitorea por medio de psicoterapia en casos leves y en niveles graves se incrementa la ayuda de fármacos, como señala Reynoso, Rangel y Melgar (2017), tras la detección, es crucial iniciar de inmediato con el acompañamiento adecuado, para fomentar habilidades socioemocionales y de comunicación asertiva que faciliten el desenvolvimiento cotidiano del individuo.

Esta alteración cuenta con una clasificación dividida por niveles, de acuerdo con Reynoso, Rangel y Melgar (2017), existen tres niveles presentes en el espectro, se debe tener en cuenta que los niveles no son estáticos, pueden variar con el tiempo, estos se basan en el grado de ayuda que necesita el individuo, este grado de ayuda puede variar según la etapa de vida, el acompañamiento que este llevando y situaciones estresantes por las que pueda estar pasando el sujeto, hoy en día en la práctica clínica no es comúnmente utilizada esta categorización dada su imprecisión y variabilidad. A continuación, en el Cuadro 2 se muestra la categorización de niveles del Trastorno del Espectro Autista (TEA):

**Cuadro 2. Categorización del Trastorno del Espectro Autista (TEA)**

Nivel	Características Sociales	Características Comportamentales
<b>Nivel 1. Requiere Apoyo</b>	Dificultades apreciables con relación a la comunicación social, adaptación a cambios e interacción social	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Restricción de intereses</li> <li>– Respuestas atípicas a cambios</li> <li>– Comportamientos repetitivos</li> </ul>
<b>Nivel 2. Requiere Apoyo Substancial</b>	Dificultades significativas con relación a la comunicación social, interacción social y conflicto para cambiar rutinas	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Comportamientos rituales</li> <li>– Restricción significativa de intereses</li> <li>– Limitación para realizar actividades cotidianas sin apoyo de un tercero</li> </ul>
<b>Nivel 3. Requiere Apoyo Muy Substancial</b>	Dificultades severas con relación a la comunicación social, interacción social y falta de expresión emocional	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Limitación total para realizar actividades sin el apoyo de un tercero</li> <li>– Inhibición emocional</li> <li>– Comportamientos rituales</li> <li>– Comunicación social nula</li> </ul>

**Fuente:** Reynoso, Rangel y Melgar (2017).

Para lograr el diagnóstico del Trastorno del Espectro Autista es necesario someter al sujeto a varias baterías psicológicas, evaluaciones de desarrollo y pruebas genéticas, además de que se debe contar con previas citas de observación, donde se analiza el comportamiento del individuo en varias áreas, al igual que es necesaria una recopilación de anamnesis familiar y personal, para lograr un diagnóstico preciso y real es necesaria una evaluación integral, que puede llevar semanas, esto en relación a un diagnóstico temprano en infantes, por otro lado existe el diagnóstico retardado que comúnmente se da con la población de género femenino que pertenecen al espectro (Valarde, Espíritu, & Cárdenas, 2021).

El diagnóstico retardado tiene una prevalencia alta en la población femenina, según Hervás (2022), una de las razones principales por las que se da este fenómeno son las mejores capacidades cognitivas que tiene el género femenino frente al género masculino, a pesar de que también forman parte del espectro autista, sin importar el género, el diagnóstico tardío produce estragos severos en la vida de los individuos, siendo perjudicial para la salud mental, afectando el desarrollo de la

identidad e instaurando dificultades sociales y de adaptación. Además, es común que se produzcan diagnósticos erróneos que encasilla a los sujetos en otras afecciones, se diagnostica Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad, Trastorno de Lenguaje u otras condiciones relacionadas, en lugar de identificar el TEA.

Los criterios diagnósticos del Trastorno del Espectro Autista que son utilizados actualmente en la práctica clínica se encuentran en el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM V), antes de la quinta edición de este manual, se utilizaban categorías divididas al hablar del espectro autista como: Síndrome de Asperger, Trastorno Autista y Trastorno Generalizado del Desarrollo no Especificado, en esta edición se introduce el término “Espectro” que encapsula las variaciones clínicas del trastorno, de acuerdo con American Psychiatric Association (2014), existen 5 criterios para considerar el diagnóstico, sin dejar de lado las evaluaciones integrales previas que se debieron llevar a cabo. A continuación, en el Cuadro 3 se muestran los criterios diagnósticos del manual:

---

**Cuadro 3. Criterios Diagnósticos del Trastorno del Espectro Autista (TEA)**

---

- A. Déficits prolongados en áreas de comunicación e interacción social en distintos escenarios, constatar con eventos previos y situaciones actuales:
1. Existen irregularidades en el intercambio socioemocional, al tener un comportamiento social atípico se complica el mantenimiento del diálogo en ambas direcciones, lo que causa el descenso de emociones, intereses o afectos colectivos, esto genera un colapso al replicar conexiones sociales.
  2. Existen irregularidades en las expresiones no verbales empleadas en el intercambio social, esto engloba la deficiencia de interrelación entre la expresión no verbal y verbal, singularidades relacionadas con el lenguaje corporal y el contacto visual, esto puede llegar a la inhibición de gestos emocionales o comprensión sesgada de estos gestos en terceros.
  3. Las carencias en el desarrollo, entendimiento y mantenimiento de las relaciones cambian, esto engloba complicaciones para adaptar comportamientos en diversas situaciones sociales, pasando por complicaciones para participar en juegos imaginativos o generar vínculos reales con pares, llegando al desinterés total por terceros.
- 
- B. Acciones repetitivas y restrictivas con relación al comportamiento, acciones e intereses de forma regular, las mismas que se exponen en al menos dos o más de los próximos apartados, constatar con eventos previos y situaciones actuales:
1. Repetición en movimientos corporales, dialogo o en la forma de usar objetos, también se podría observar actividad estereotipada.
  2. Empecinamiento en la rutina, poca toleración a cambios en sus hábitos y ritualización en conductas no verbales o verbales, lo que lleva a una poca adaptabilidad a cambios, sean estos minúsculos o no, pensamientos inflexivos y fijaciones con alimentos, objetos, acciones, entre otros.
  3. Gustos restringidos e inamovibles que llegan a ser atípicos y anómalos dada su intensidad en el individuo, lo que conlleva fijaciones extremas a diferentes actividades recreativas y los objeto relacionadas a estas.
  4. Actividad anómala con relación a estímulos sensoriales, esta puede ser hiporreactiva o hiperreactiva. frente a elementos sensoriales en el entorno, esto frente a diferentes situaciones, como son el sonido, dolor, texturas, temperaturas, luces, entre otros.
- 
- C. La sintomatología debe ser observable desde las fases iniciales del desarrollo, a pesar de esto los síntomas normalmente no se acrecientan hasta que existe una demanda social grande para el individuo, una situación que sea intolerable o supere los límites de este, lo expuesto puede ser enmascarado por algunos sujetos por medio de estrategias adquiridas con anterioridad.
- 
- D. Las manifestaciones afectan de manera significativa el área social, académica y demás, lo que impide un funcionamiento típico y expone un deterioro en la calidad de vida de los individuos.
- 
- E. Las afecciones expuestas no pueden ser adjudicadas a un retraso global del desarrollo o algún tipo de deficiencia mental, existe una comorbilidad entre el trastorno del espectro autista TEA y la discapacidad intelectual, para definir este diagnóstico parejo el individuo debe cumplir con una baja comunicación social con relación al nivel previsto de su etapa de desarrollo.
- 

**Fuente:** American Psychiatric Association (2014).

## Bases neurobiológicas

El desarrollo cerebral atípico que se da en los individuos que presentan esta afección, se debe a una actividad anómala de las neuronas que surge a partir de bases genéticas y estructurales del cerebro, de igual manera, influye radicalmente sus mecanismos de interacción. La biología detrás del Trastorno del Espectro Autista es complicada, debido a la alta afección que tiene el cerebro en las áreas encargadas de interacción social, comunicación y regulación de conducta (Martínez, Paz, Bueno , & Martínez, 2019).

La investigación de Acosta, Guzmán, Sesarini, Pallia y Quiroz (2016), describe las siguientes áreas cerebrales y sus alteraciones en personas diagnosticadas con Trastorno del Espectro Autista:

- **Corteza Prefrontal:** Esta área cerebral, crucial para las funciones ejecutivas como la toma de decisiones, la planificación y el control de impulsos, presenta alteraciones estructurales en individuos con TEA. Estas modificaciones inciden en su procesamiento de la información emocional y social.
- **Amígdala:** Responsable de respuestas a estímulos sociales y procesamiento emocional, los individuos dentro del espectro presentan afecciones relacionadas con una disminuida o poca reacción a señales emocionales, al igual que, se les dificulta la interpretación de estas.
- **Corteza Parietal y Temporal:** Esta área juega un papel importante en la introspección de estímulos visuales y auditivos, al igual que responde a la activación sensorial, por lo cual, las personas diagnosticadas con Trastorno del Espectro Autista se les dificulta la interpretación y percepción de estímulos del entorno, lo que fomenta interés reducido, al igual que conductas repetitivas.
- **Ganglios Basales:** Su función es la codificación del movimiento y los parámetros de recompensa, al existir anomalías en esta área se presentan problemas de comportamientos repetitivos y poca coordinación motora.

Cada persona pasa por un desarrollo neurológico, este empieza desde el crecimiento embrionario en el útero y culmina a principios de la adultez, cuando el cerebro obtiene una madurez funcional, los individuos diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista presentan una diferenciación en la sinaptogénesis y las células neuronales alrededor de los últimos meses del desarrollo embrionario y posteriores al nacimiento, esta alteración se debe a una disminuida neuroplasticidad sináptica, la misma que regula la expresión de genes, además de modular la interacción de las conexiones sinápticas, al no regular de manera correcta estos procesos lo individuos no logran generar bases neurobiológicas relacionadas con los procesos mentales, adaptabilidad y conducta (Martínez, Paz, Bueno, & Martínez, 2019).

Al igual se debe tomar en cuenta que existen anomalías en la conectividad neuronal, esto conlleva a una mala comunicación entre diferentes regiones del cerebro, lo que produce una disminuida integración de información. Los neurotransmisores se ven afectados de igual manera, en especial el sistema GABAérgico, lo que genera problemas en el Sistema Nervioso Central como la hiperexcitabilidad cortical, de la misma forma, debido a este desequilibrio en el sistema mencionado, se generan dificultades para la introspección de información social y sensorial (Bravo & Hernández, 2010).

De acuerdo con Sosa, Alessandroni y Piro (2017), la presencia de mutaciones de Novo en individuos con Trastorno del Espectro Autista impacta directamente en el desarrollo del Sistema Nervioso Central. Aunque estas mutaciones pueden tener un componente hereditario, es frecuente su aparición sin antecedentes parentales, como consecuencia se tiene la interacción Gen-Gen, donde la expresión de un gen se ve influenciada por la alteración en otro, por esta razón se considera que los individuos con TEA padecen un desorden poligenético, debido a que múltiples genes están comprometidos.

Según Proal, González, Blancas, Chalita y Castellanos (2014) los genes implicados son los siguientes:

- **SHANK3:** Responsable del funcionamiento y estructuración de la sinapsis.
- **NRXN1 y NLGN3-NLGN4:** Forman parte del mantenimiento de las conexiones sinápticas y su formación.
- **CHD8:** Regula la interacción de otros genes durante la formación cerebral.

### **Prevalencia del Trastorno del Espectro Autista (TEA)**

De acuerdo con Guevara y Saldaña (2021) y su estudio de prevalencia del Trastorno del Espectro Autista en el Caribe y las diferentes regiones de América Latina, se registró diferencias significativas en contraste con estudios efectuados en países desarrollados. Se analizaron seis estudios en la región de Latinoamérica, solo uno de ellos, ejecutado en el año 2016 en México, se sustentó en una muestra de individuos sin diagnóstico previo, lo que provee una información más sólida para la valoración de prevalencia. En contraste, el estudio efectuado en Ecuador no hizo el uso de instrumentos validados para corroborar el diagnóstico, lo que reduce la fiabilidad de los datos recolectados. Esta nula estandarización de procedimientos ligados al diagnóstico es una problemática en la región.

Las cifras obtenidas con los datos recolectados varían notablemente y en la mayoría de los casos, son menores a las notificadas en países con más práctica de investigación. En México, en el año 2012 se realizó una investigación que dio como resultado una prevalencia de 0,87 por 1000, en contraste con Noruega y Estados Unidos que notificaron cifras más elevadas de 7-8 y 14,6 por 1000, respectivamente. Estas discrepancias se evidencian de igual manera con las cifras de Aruba y Reino Unido, que exponen cifras de 5,3 y 15,7 por 1000, correspondiente a cada una. Por otro lado, Ecuador en el año 2015 obtuvo cifras de 0,11 por 1000, una prevalencia demasiado baja en comparación con otros países. La discrepancia tan alta de cifras refleja una variabilidad importante, que podría deberse a la grande disparidad en los métodos de diagnóstico (Geralda, Valdez, Ortiz, & Gámez, 2020).

La disparidad en las cifras de prevalencia entre los países en desarrollo y los países desarrollados pone en evidencia que, en la región existe una problemática en

relación a la escasez de profesionales capacitados para tratar el Trastorno del Espectro Autista, además de que posiblemente no existan protocolos y estandarización de instrumentos para el correcto diagnóstico, esto sumado con la poca inversión para la investigación, colabora a que las tasas de prevalencia sean habitualmente más bajas, lo que no permite tener una noción real del trastorno en la sociedad de cada país, obtenido como resultado diagnósticos inadecuados (Geralda, Valdez, Ortiz, & Gámez, 2020).

Además, el incremento considerable en el coste de herramientas de diagnóstico como lo son el ADI-R y el ADOS-2 figura un impedimento notable para abordar diagnósticos adecuados de este trastorno en la región. Las herramientas mencionadas son primordiales para una valoración precisa del Trastorno del Espectro Autista, el costo de los instrumentos oscila alrededor de los 5.500 dólares por cada uno, lo que genera una barrera de accesibilidad para los países de ingresos de medios a bajos. Debido a esta situación en los países no desarrollados, es común los diagnósticos inadecuados, tardíos o inexactos, lo que afecta gravemente de manera negativa la calidad de vida de las personas dentro del espectro (Guevara & Saldaña, 2021).

El contraste de las tasas de prevalencia del Trastorno del Espectro Autista entre países del Caribe y América Latina con relación a los países denominados de primer mundo, enmarcan la necesidad urgente de regenerar los protocolos de diagnóstico y la formación profesional en el área. Teniendo en cuenta que las cifras de prevalencia de este trastorno aumentan cada día, es necesario que los países en vía de desarrollo incrementen recursos guiados a la investigación y la mejora de servicios de salud, promoviendo la detección temprana, con objetivo de disminuir diagnósticos erróneos que afectan la calidad de vida de los individuos dentro del espectro (Guevara & Saldaña, 2021).

## **1.2. Mujeres dentro del espectro autista prevalencia y sintomatología**

La prevalencia de esta afección varía considerablemente por el género. Según datos recientes del Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades [CDC]

(2024), se considera que uno de cada cincuenta y nueve varones forma parte del espectro. La cifra es relativamente mayor en el género masculino, con un porcentaje que oscila en un cuarto en contraste con el género femenino. Lo que significa que, por cada cuatro varones diagnosticados dentro del espectro, únicamente una mujer recibe la misma valoración, lo que ha generado un tipo de invalidez y sesgo al momento de considerar el diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista en pacientes del género femenino, a pesar de cumplir con criterios sintomatológicos no se tiene como opción esta afección debido a sus bajas cifras de prevalencia en mujeres.

Por lo antes mencionada, las mujeres dentro del Trastorno del Espectro Autista no son percibidas, otros factores que agudizan esta falta de visibilización es el sesgo creado por expectativas culturales y la dificultad para llegar al diagnóstico correcto en el género. El subdiagnóstico puede tener origen en la predisposición que desarrollan las niñas a exponer conductas consideradas para el género femenino normativas, como el juego pacífico y la timidez, lo que enmascara características o sintomatología del espectro. Dando como resultado que los síntomas y signos no sean fácilmente percibidos. Esto aporta a que las mujeres dentro del espectro obtengan el diagnóstico a una edad avanzada en contraste con los varones (Pérez, 2023).

Como expresa Pérez (2023), las distinciones en los signos y síntomas clínicos entre los dos géneros son importantes. Las mujeres dentro del espectro que no presentan discapacidad intelectual repetidamente emplean tácticas de masking o camuflaje, adecuando su conducta social para encubrir sus alteraciones subyacentes. Dentro de estas tácticas se puede englobar el mantenimiento de contacto visual con otros, conversaciones mutuas y conductas no verbales aprendidas, permitiéndoles cumplir con las perspectivas colectivas de los grupos, aun así, esto suma a la invisibilidad del trastorno en mujeres, comúnmente este fenómeno se da en el momento que las expectativas ambientales sobrepasan las aptitudes de afrontamiento del individuo.

El masking o camuflaje que desarrollan las mujeres con Trastorno del Espectro Autista de manera inconsciente, trae consigo una sobrecarga cognitiva y emocional que genera un malestar continuo en la vida cotidiana de las afectadas. Las habilidades aprendidas de camuflaje demandan un esfuerzo cognitivo excesivo que resulta en sentimientos de agotamiento o minusvalía personal al creer que no son iguales al resto, que no encajan y que no son comprendidas. Lo que implica una predisposición más alta a desarrollar trastornos de salud mental. Por lo tanto, es esencial que los médicos tratantes contemplen estas disparidades influenciadas por género, reconozcan el masking o camuflaje en las valoraciones para evitar diagnósticos erróneos y brindar el acompañamiento pertinente a tiempo (Gutiérrez & Carrillo, 2023).

A continuación, en el Tabla 1 se muestra resultados obtenidos de la investigación de Gutiérrez y Carrillo (2023), acerca del nivel de masking o camuflaje que presenta una muestra de 37 mujeres dentro del espectro, realizada en Ciudad Juárez – México:

**Tabla 1. Niveles de Camuflaje en Mujeres con Trastorno del Espectro Autista (TEA)**

	Frecuencia	Porcentaje
<b>Con Camuflaje Autista</b>	34	91.9%
<b>Sin Camuflaje Autista</b>	3	8.1%
<b>Total</b>	37	100

**Análisis:**

Según los datos tabulados, en el año 2023 en Ciudad Juárez – México, con una muestra de 37 mujeres diagnosticadas con Trastorno del Espectro Autista, se ha llegado a la conclusión que el 91.9% de las participantes del estudio, presentan el fenómeno denominado masking o camuflaje, lo que expone a este mismo como una problemática latente que afecta a las pacientes de género femenino dentro del espectro, siendo esto relevante para generar un contraste de información con los datos de la población Ecuatoriana de mujeres con TEA.

**Fuente:** Gutiérrez y Carrillo (2023).

La sociabilidad entre pares también desempeña un papel primordial en la forma en la cual las mujeres diagnosticadas con Trastorno del Espectro Autista se

desenvuelven. Los vínculos sociales que se crean entre mujeres suelen ser complejos, debido a que la interacción se basa en compartir pensamientos y emociones, generando un requerimiento mayor de destrezas sociales avanzadas. Las mujeres dentro del espectro encuentran laborioso entender esta intercomunicación, lo que puede conducir a problemas de salud mental como el aislamiento social, ansiedad o depresión. Sumado a esto el camuflaje de sintomatología incrementa un peso emocional, acrecentando la susceptibilidad a comorbilidades psiquiátricas (Gutiérrez & Carrillo, 2023).

### **Neurobiología por género**

Con relación a las mujeres dentro del espectro, su neurobiología tiene diferencias abismales frente a la de los varones diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista, estas distinciones se observan principalmente en las conductas de los individuos, por otro lado, la estructuración y funcionalidad cerebral también forman parte de estas distinciones. Las personas de género femenino que se encuentran en el espectro normalmente exponen habilidades en la lingüística mejores en comparación con las de los varones, sin embargo, esta aptitud suele ser superficial, por lo cual, no es sinónimo de lograr interacciones sociales significativas con otros (Cala, Licourt, & Cabrera, 2015).

Análisis realizados por Ruggieri y Arberas (2016) acerca de la neurobiología de las mujeres con TEA, se expone patrones irregulares de conectividad neuronal, específicamente en zonas asociadas con cognición social. Las exploraciones proponen que estas distinciones se pueden atribuir a las disparidades de género con relación a la exteriorización de los síntomas. Además, los pilares genéticos de esta afección igualmente exhiben modificaciones de género. Se ha hallado variaciones en genes involucrados en la plasticidad neuronal; el crecimiento de redes neuronales posee mutaciones que discrepan entre varones y mujeres. A continuación, en el Cuadro 4 se expone de manera amplia las disparidades neurológicas influenciadas por género:

**Cuadro 4. Disparidades Neurológicas por Género dentro del Espectro Autista**

<b>Aspectos Neuronaes</b>	<b>Varones</b>	<b>Mujeres</b>
<b>Corteza Cerebral</b>	Alteración profunda en el grosor de la corteza cerebral.	Menor alteración en el grosor de la corteza cerebral.
<b>Conectividad Neuronal</b>	Conectividad global inferior pero mejor conectividad local.	Conectividad global superior.
<b>Regiones Cerebrales</b>	Mejor activación en la amígdala frente a otras regiones cerebrales.	Mejor activación en la corteza prefrontal frente a otras regiones cerebrales.
<b>Hormonas</b>	Grado más elevado de testosterona prenatal.	Grado inferior de testosterona prenatal.
<b>Cognición Social</b>	Problemas notorios con la asociación y respuesta a estímulos sociales.	Los problemas pueden llegar a encubrirse por una mejor habilidad de compensación e imitación social.
<b>Sensibilidad Sensorial</b>	Sensibilidad elevada a estímulos auditivos y visuales.	Sensibilidad elevada en áreas como el gusto y el tacto.
<b>Comorbilidades</b>	Prevalencia elevada con trastornos de conducta.	Prevalencia elevada con trastornos alimenticios, depresión y ansiedad.
<b>Habilidades Verbales</b>	Desarrollo inferior de habilidades comunicativas y verbales.	Habilidades verbales superiores a los varones, pero con alteraciones en la pragmática del lenguaje.

**Fuente:** Sosa, Alessandrini & Piro (2017).

A continuación, en el Cuadro 5 se expone de manera más amplia las disparidades genéticas influenciadas por género:

**Cuadro 5. Disparidades Genéticas por Género dentro del Espectro Autista**

<b>Aspectos Genéticos</b>	<b>Varones</b>	<b>Mujeres</b>
<b>Variaciones Genéticas</b>	Prevalencia elevada en las alteraciones específicas de genes asociados con el Trastorno del Espectro Autista (TEA).	Prevalencia elevada en alteraciones asociados con genes de regulación del sistema inmunológico, más que con alteraciones específicas del trastorno.
<b>Mutaciones Del Novo</b>	Habituales en varones dentro del espectro.	Se da con menor frecuencia en mujeres dentro del espectro, pero cuando se da tiene repercusiones más significativas.
<b>Herencia Poligénica</b>	Factores de riesgo elevados con relación a carga genética acumulativa.	Alteraciones inferiores con relación a carga genética acumulativa.
<b>Implicación De Genes</b>	Implicaciones elevadas con genes asociados con el desarrollo neurológico.	Implicaciones elevadas con genes asociados con la regulación hormonal.

**Fuente:** Cala, Licourt & Cabrera (2015).

Las mujeres dentro del espectro suelen manifestar distinciones con las rutinas e intereses limitados con relación al género masculino. Por ejemplo, los varones normalmente se inclinan por intereses centrados en objetos y rutinas específicas, el género femenino se inclina por intereses asociados con animales, personas y moda, estos mismos llegan a ser muy intensos, lo que influye a su actuar social. En las distinciones de intereses y conductas se evidencia las diferencias neurobiológicas latentes del Trastorno del Espectro Autista entre géneros (Ruggieri & Arberas, 2016).

### **1.3. Diagnóstico tardío dentro del espectro autista**

El Trastorno del Espectro Autista dentro del Ecuador es poco conocido y dialogado, por lo cual la detección de sintomatología se vuelve aún más difícil, lo que complica el empezar intervenciones diagnósticas y por lo tanto empezar la asistencia médica pertinente para los infantes con la afección, a pesar de que esta falta de psicoeducación genera una disparidad al momento de la búsqueda de tratamiento médico, también se debe tomar en cuenta la baja tasa de diagnóstico y los diagnósticos erróneos que se encuentran en relación al TEA en la salud pública ecuatoriana, de tal forma que se constata que no existe una adecuada práctica

clínica hacia los trastornos de neurodesarrollo en este país (López, Larrea, Breilh, & Tillería, 2020).

Esto pone en evidencia que la población dentro del espectro autista esta desatendida, además de que existe una clara brecha económica y de género que determina que individuos logran tener un diagnóstico e intervenciones adecuadas, López, Larrea, Breilh y Tillería (2020) afirma que, la salud pública del Ecuador tiene un encuadre convencional y biomédico que no permite brindar una atención apropiada a esta población, por lo tanto solo se puede recurrir a la atención privada, lamentablemente en la actualidad no hay suficientes neuropediatrías en el país, además que al ser esta una atención privada, muchos de los infantes dentro del espectro no pueden acceder a esta asistencia médica primordial para lograr tener una mejor calidad de vida. A continuación, en la Tabla 2 se muestra el alcance de servicios técnicos de salud para infantes dentro del espectro autista del año 2020 en el Ecuador:

**Tabla 2. Servicios Técnicos de Salud para Infantes Dentro del Espectro Autista**

Sistema de Salud	Ciudad		
	Guayaquil	Quito	Total
Atención Privada	55.0%	80.8%	67.9%
Atención Pública	45.0%	19.2%	32.1%

**Análisis:**

Según los datos tabulados, en el año 2020 el 67.9% de la población diagnosticada con Trastorno del Espectro Autista fue atendida por el sistema de salud privada existente en el Ecuador, mientras que el 32.1% de la población diagnosticada fue atendida por el sistema de salud pública ecuatoriano, lo que expone la poca efectividad del sistema de salud pública en relación a Trastornos de Neurodesarrollo, lo que genera que gran parte de la población que está en el espectro autista no logre diagnosticarse o tenga un diagnóstico erróneo, sin tomar en cuenta la cifra negra.

**Fuente:** López, Larrea, Breilh & Tillería (2020).

## **Brecha de género y su relación con el diagnóstico tardío del Espectro Autista**

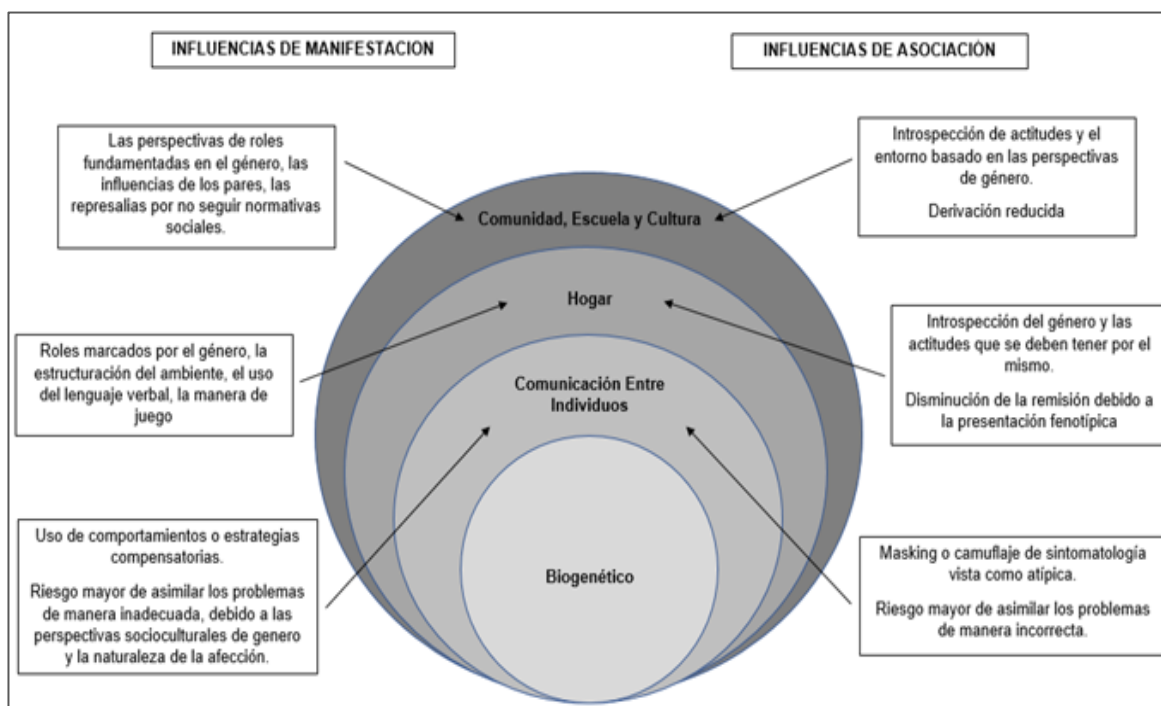
A nivel mundial el Trastorno Del Espectro Autista (TEA) se maneja desde una perspectiva guiada por género, en específico, por el género masculino, históricamente se ha considerado una afección que solo se encuentra en varones, esto genera una brecha de género que origina determinaciones inadecuadas para el diagnóstico de este trastorno en mujeres. Las niñas dentro del espectro normalmente reciben diagnósticos erróneos, son diagnosticadas tardíamente o en el peor de los casos nunca reciben uno, en Ecuador, el sesgo por género se ve mucho más marcado debido a la cultura, además del enfoque biomédico y convencional con el que se maneja la salud pública, por lo cual, es un problema latente que está desatendido actualmente en el país (Carvajal, Riveros, Robinson, & Farías, 2021).

El estudio de Carvajal, Riveros, Robinson, & Farías (2021), habla de cómo el diagnóstico retardado o tardío genera un grave deterioro en la vida de las mujeres con Trastorno Del Espectro Autista en áreas psicosociales, emocionales y cognitivas, la baja probabilidad de ser diagnosticadas correctamente y por lo tanto recibir tratamiento adecuado, se debe a que en el país el acceso a atención primaria para el diagnóstico como a terapias especializadas en esta afección es limitado, especialmente para mujeres, debido a que ni siquiera se considera este pronóstico al momento de la atención médica, en adicional, las mujeres dentro del espectro se enfrentan a barreras como la discriminación y estigmatización, lo que evidencia la poca educación acerca del tema en el país, al igual que, la brecha de género establecida desde hace años atrás.

Como se ha mencionado con anterioridad hay una gran diferencia sintomatológica entre los géneros, además del masking o camuflaje que muchas niñas dentro del espectro desarrollan; Las dificultades sociales, la timidez o el retraimiento en niñas, simplemente se llega a atribuir a su género y no se considera como sintomatología del Trastorno Del Espectro Autista. En entornos educativos y médicos se denota más esta invalidez guiada por la brecha de género, los varones frecuentemente son diagnosticados antes de los siete años, en cuanto a las mujeres, estas no son

diagnosticadas hasta su adolescencia o adultez, una situación reforzada por la poca investigación de este trastorno en mujeres, la mayoría de estudios se han realizado en población masculina, generado una limitada comprensión de esta afección en el género opuesto (López, Larrea, Breilh, & Tillería, 2020).

**Gráfico 1. Modelo de Influencias Socioculturales por Género en el Diagnóstico del Trastorno del Espectro Autista (TEA) en Mujeres**



**Fuente:** Montagut, Mas, Fernández & Pastor (2018).

Como manifiesta López y Larrea (2017), los subdiagnósticos más comunes que se les dan a las mujeres dentro del espectro están asociados a las siguientes áreas: Trastornos de Ansiedad, Trastornos del Estado del Ánimo, Trastornos de Comportamiento, Trastornos de Conducta Alimentaria y Trastornos de Personalidad, otra situación a tomar en cuenta es la alta probabilidad a comorbilidad que desarrollan los individuos que padecen esta afección.

El Trastorno Límite de la Personalidad (TLP), es uno de los diagnósticos erróneos más comunes, en especial para las mujeres dentro del espectro, esto debido a comportamientos relacionados con inestabilidad o labilidad emocional, impulsividad y dificultad para mantener relaciones sólidas, sintomatología específica de este trastorno de personalidad que comparte un parecido con ciertas manifestaciones

del Trastorno del Espectro Autista. Las mujeres autistas son más propensas a padecer crisis emocionales profundas como una respuesta a las dificultades sociales o la sobrecarga sensorial. El Trastorno Límite de la Personalidad está ligado a fluctuaciones en el comportamiento y la identidad de un individuo, mientras que el Trastorno del Espectro Autista se focaliza en la dificultad para generar interacciones sociales y comunicarse con otros individuos (López & Larrea, 2017).

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es otro diagnóstico que se confunde habitualmente con el de Trastorno del Espectro Autista. Las mujeres dentro del espectro pueden manifestar dificultades con la atención, concentración además de tener comportamientos impulsivos, estos síntomas son la razón principal por la cual se les diagnostica de una manera errada con este trastorno del comportamiento. Esto debido a la alta prevalencia del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad en la población global y la falta de psicoeducación acerca de las formas de manifestación sintomática del Trastorno del Espectro Autista en mujeres (Falconi, García, & Flores, 2018).

Falconi, García y Flores (2018) menciona al Trastorno Obsesivo-Compulsivo (TOC) como uno de los subdiagnósticos más frecuentes. Los síntomas relacionados con los comportamientos repetitivos y fijaciones específicas generan una falsa percepción sintomatológica, debido a que estos comportamientos son semejantes a las compulsiones y obsesiones que se manifiestan en el Trastorno Obsesivo-Compulsivo (TOC). La diferencia radica en que los síntomas del TOC se dan a partir de pensamientos intrusivos y angustiosos que llevan al individuo a realizar rituales para disminuir la ansiedad, por otro lado, las fijaciones y comportamientos repetitivos en el Trastorno del Espectro Autista normalmente son un medio por el cual se siente confort y placer.

Los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA), principalmente la Anorexia Nerviosa, es otro de los diagnósticos dados a mujeres dentro del espectro. Tomando en cuenta la investigación de López y Larrea (2017) por causa de la alta sensibilidad sensorial de las mujeres autistas es común el desarrollo de una relación conflictiva con ciertos alimentos, debido a la repulsión a algunos sabores

o texturas, al igual, a causa de las fijaciones con ciertos comestibles es común el desarrollo de rutinas de alimentación repetitivas. Estas prácticas pueden llegar a ser mal interpretadas y confundirse con síntomas de un Trastorno de la Conducta Alimentario (TCA).

### **Brecha socioeconómica y su relación con el Trastorno del Espectro Autista en mujeres**

La brecha socioeconómica juega un papel significativo en relación con el diagnóstico del Trastorno del Espectro Autista. En Ecuador, estudios realizados exponen que la población con bajos recursos económicos se enfrenta a un nulo o poco acceso a servicios de salud especializados, lo que dificulta el tener un diagnóstico temprano de esta afección. Tomando en cuenta el estudio de López, Larrea, Breilh y Tillería (2020), el 73.4% de los progenitores identificaron manifestaciones sintomatológicas antes de los 3 años, aun así, a causa de las barreras económicas y la escasez de profesionales especializados dentro del área de la salud pública ecuatoriana, no obtuvieron un diagnóstico adecuado.

Las mujeres dentro del espectro son principalmente afectadas por esta brecha socioeconómica, sus síntomas pueden pasar inadvertidos o ser confundidos, por los arquetipos de género que pueden concebir los médicos generales que se desenvuelven en el ámbito de la salud pública ecuatoriana, a la cual se puede tener mayor acceso en contraste a especialistas que se manejan en el ámbito privado, debido a este limitante económico no se logra tratar esta afección con profesionales capacitados, lo que produce subdiagnosticos en niñas y no una detección real del trastorno subyacente (López, Larrea, Breilh, & Tillería, 2020).

Otro factor que se ve fuertemente influenciado por esta disparidad socioeconómica es la educación, los infantes que pertenecen a un nivel socioeconómico bajo asisten a instituciones educativas que no cuentan con los recursos y conocimientos apropiados para el manejo de las necesidades específicas para los infantes con Trastorno del Espectro Autista, lo que puede generar un ambiente hostil entre los infantes dentro del espectro, sus pares fuera de este y los docentes de la institución.

La falta de formación que padecen los miembros institucionales de las escuelas públicas del Ecuador acerca del autismo contribuye a un ciclo de marginación, invisibilización y exclusión educativa (López, Larrea, Breilh, & Tillería, 2020).

Como una repercusión las niñas dentro del espectro crecen desentendidas educativa, médica y psicológicamente, generando comportamientos desadaptativos en relación a su entorno, el posible aislamiento social y la discriminación en su infancia, las obliga que al crecer lleguen a desarrollar comportamientos compensatorios que encubren su sintomatología o en otros casos contribuyen al desarrollo de otras enfermedades de índole psicológico, llegando a generar comorbilidades, las mismas que son más recurrentes en mujeres que pertenecen a familias de bajos recursos (López, Larrea, Breilh, & Tillería, 2020). A continuación, en la Cuadro 6 se muestra algunos aspectos socioeconómicos y su influencia en el diagnóstico de las mujeres dentro del espectro en el Ecuador:

**Cuadro 6. Aspectos Socioeconómicos y su Influencia en el Diagnóstico del Trastorno del Espectro Autista (TEA) en Mujeres Ecuatorianas**

Aspectos	Capas Pobres	Capas Medias	Impacto en el Diagnóstico en Mujeres
<b>Acceso al Diagnóstico</b>	Escaso	Mejor Acceso	En capas pobres existen mayores casos de diagnósticos tardíos.
<b>Costo del Diagnostico</b>	\$100 - \$25.000		Limitación diagnostica debido a carencias económicas.
<b>Comorbilidades</b>	Alto	Moderado	En capas pobres existen más prevalencia de comorbilidades.
<b>Acceso a la Educación Inclusiva</b>	Escaso	Mejor Acceso	Exclusión educativa en instituciones educativas públicas.
<b>Nivel de Soporte Colectivo</b>	Bajo	Medio/Alto	En capas pobres mayor aislamiento social.

**Fuente:** López, Larrea, Breilh & Tillería (2020).

#### **1.4. Conceptualización de Calidad De Vida**

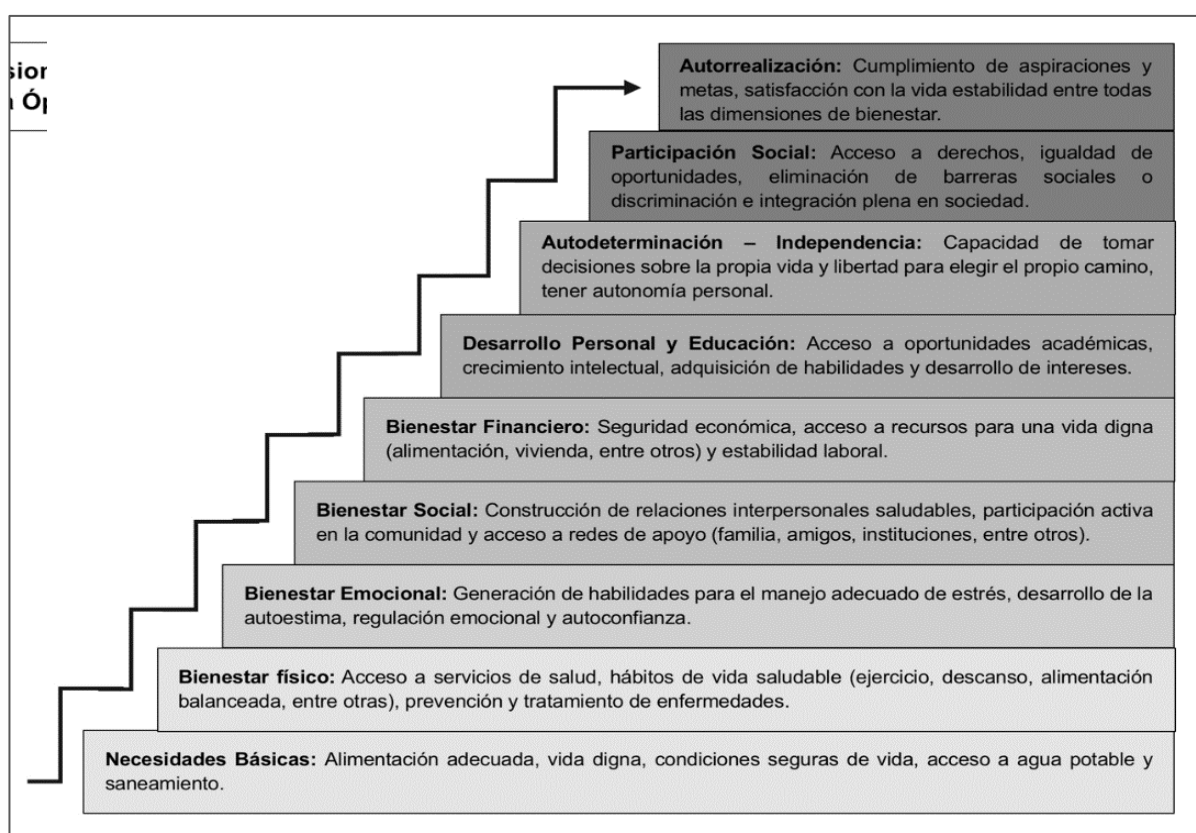
La definición de calidad de vida ha pasado por múltiples conceptualizaciones a lo largo del tiempo a causa de la subjetiva de este término. Regularmente, la calidad de vida hace referencia al bienestar percibido por un individuo en diversas áreas de su vida, lo que engloba la salud física-mental, las relaciones interpersonales, el ambiente en el que se desarrolla y las condiciones socioeconómicas. Su importancia va más allá de las dificultades médicas o materiales, si no es una comprensión integral sobre la percepción particular de cada ser humano, acerca del grado de satisfacción con la existencia individual. Esto abarca que dos sujetos con condiciones de vida semejantes pueden percibir su nivel de calidad de vida de manera diferente, dependiendo de elementos subjetivos como la resiliencia, la adaptabilidad y la autoestima (Urzúa & Caqueo, 2012).

En referencia a Urzúa y Caqueo (2012), la calidad de vida se puede estimar por medio de marcadores cuantificables que evidencian el acceso a recursos primordiales y la estabilidad de un individuo dentro de su comunidad. Indicadores como el nivel de ingresos económicos, la vivienda, la educación, el acceso a la salud y la seguridad personal, son factores esenciales en la valuación de este concepto. Aun así, aunque estos componentes son esenciales para asegurar condiciones de vida apropiadas, no siempre representan un bienestar mayor. Por ejemplo, una persona con estabilidad financiera puede experimentar una disminución en su calidad de vida si afronta desafíos como el deterioro de la salud mental o vínculos afectivos inestables. Lo que demuestra la importancia de contemplar tanto las dimensiones materiales como las subjetivas al evaluar la calidad de vida (Sahagún, Villatoro, & García, 2017).

La dimensión subjetiva en contraste se basa en la percepción personal del confort y la satisfacción con la vida. Según Urzúa y Caqueo (2012), este enfoque destaca los factores psicoemocionales, como la felicidad, la motivación, la voluntad, el sentido de propósito en la vida y la adaptabilidad a cambios en la misma. La valoración subjetiva varía notablemente entre individuos, debido a que se basa en las expectativas, experiencias previas y valores socioculturales. El contexto cultural

y social influye significativamente en la apreciación de la calidad de vida, debido a que las comunidades establecen sus propias expectativas sobre el significado de vivir de manera educada. En sociedades con niveles elevados de desarrollo, el hincapié se pone en la autorrealización, la armonía entre la vida personal-laboral y el acceso a actividades recreativas. En contraste, las sociedades con dificultades en el desarrollo priorizan la satisfacción de necesidades básicas como la alimentación, la vivienda o la seguridad.

**Gráfico 2. Modelo de Dimensiones Asociadas a una Calidad de Vida Óptima**



Fuente: Urzúa & Caqueo (2012).

## **Calidad de vida en personas diagnosticadas con Trastornos Del Espectro Autista**

La calidad de vida de las personas diagnosticadas con Trastornos del Espectro Autista abarca diversas áreas estas incluyen el bienestar físico-mental, social y material. Las personas dentro del espectro enfrentan retos significativos en su vida cotidiana, los mismos que influyen de manera negativa en su bienestar integral. La rigidez comportamental, Las dificultades en la comunicación y la poca habilidad de

adaptación en los entornos restringe su integración en actividades educativas, laborales y sociales (Chivite & Serrano, 2023).

Uno de los factores principales para mejorar la calidad de vida de los individuos que padecen esta afección es el grado de apoyo que obtienen de su entorno. La familia cumple un papel principal en la adaptación y desarrollo del sujeto, debido a que se considera como la red de apoyo fundamental. Es importante que los familiares y cuidadores principales reciban formación sobre las características de este trastorno, lo que facilitara brindar un ambiente seguro. Por otro lado, los programas de intervención temprana, con terapia ocupacional a la par de educación especializada impulsa el desarrollo de habilidades sociales y comunicativas. Al no tener acceso a estos elementos, la persona dentro del espectro puede padecer estrés social, aislamiento o complicaciones para desenvolverse en la comunidad (Zambrano & Lescay, 2022).

Como opina Burén (2020), las barreras sociales en muchos casos generan una fisura en la perspectiva de la calidad de vida que tienen las persona con TEA, la comprensión incorrecta por parte de la sociedad origina exclusión, limitando las oportunidades académicas y laborales para esta población. La poca o nula adaptación de estos espacios, al igual que el conocimiento erróneo de docentes o empleadores en estrategias para incluir a personas con Trastorno del Espectro Autista fomentan continuamente la discriminación. Otro elemento importante es la autodeterminación, lo que significa, la capacidad para decidir sobre su propia vida. Si bien, las personas con grado 2 y 3 de esta afección necesitan apoyo constante en la toma de decisiones, es importante que se fomente su independencia dentro de sus capacidades. Lo que significa promover la obtención de habilidades para la vida diaria.

Por otro lado, la salud mental es un elemento crucial en la calidad de vida de esta población. Según Falconi, García, & Flores (2018), los individuos diagnosticados con facilidad experimentan comorbilidades con otros problemas de salud mental como altos niveles de ansiedad, estrés y depresión debido a las complicaciones para adaptarse a entornos en constante variación y la sobrecarga sensorial que

conlleva esto. La calidad de vida de las personas con Trastorno del Espectro Autista está por debajo de lo considerado normal, Aun así, tomando en cuenta los factores mencionados y la detección temprana del trastorno, este bienestar integral puede llegar a ser más alto, generando un funcionalidad real en los sujetos, por lo cual, a pesar de las limitaciones estructurales y socioculturales, al realizar un trabajo que englobe tanto la parte personal como gubernamental se puede incrementar el bienestar general en la vida de las personas dentro del espectro.

### **Impacto en la calidad de vida asociado a diagnósticos tardíos del Trastorno del Espectro Autista**

El diagnóstico precoz del Trastorno del Espectro Autista es vital para optimizar el nivel de la calidad de vida de esta población, debido a que esta detección temprana genera intervenciones adecuadas en el tiempo de desarrollo lo que favorece a largo plazo. Sin embargo, la prevalencia de diagnósticos tardíos o subdiagnosticos es alta en esta población, lo que impacta directamente en el bienestar integral de las personas dentro del espectro, esta repercusión se encuentra con mayor frecuencia en la área emocional, social, psicológica y laboral-académica. La infradetección generada por la incapacidad de detectar sintomatología en edades tempranas produce dificultades a lo largo de la vida, relacionadas a problemas de adaptación, exclusión y aislamiento social. La detección temprana del TEA es fundamental para que los individuos que padezcan esta afección puedan recibir el apoyo clínico y social necesario desde edades convenientes, simplificando su integración en la comunidad (Burén, 2020).

El proceso diagnóstico contiene ciertos pasos y procedimientos necesarios para garantizar su veracidad, mitigando diagnósticos erróneos o tardíos, un problema fundamental que afecta a los diagnósticos de Trastorno del Espectro Autista la falta de protocolos diagnósticos establecidos. Como lo hace notar Cuesta, Grau, y Fernández (2013), en Sudamérica existe un manejo inadecuado de baterías psicológicas relacionadas al neurodesarrollo, al igual que, el proceso diagnóstico no se realiza de manera integral lo que genera sesgos al momento del análisis. Dando como resultado intervenciones inadecuadas durante la infancia,

traduciéndose en barreras en el desarrollo de habilidades comunicativas y socioemocionales. Sin herramientas apropiadas para afrontar su medio, los infantes pueden percibir altos niveles de frustración, rechazo por parte de sus pares y dificultades académicas. Normalmente, la confusión sobre sus conductas puede generar que sean etiquetados con otros trastornos de forma errónea, lo que prolonga aún más la aplicación de estrategias idóneas para su bienestar.

En este sentido, la huella del diagnóstico tardío no se limita a la infancia, la niñez es la base hacia las otras etapas de vida, por lo tanto, en la vida adulta la afectación es mucho más profunda. En su mayoría, los individuos que han pasado por una infradetección o un diagnóstico erróneo presentan dificultades en el área laboral, sin tener una explicación a estos desafíos diarios. Esta problemática influencia al desarrollo de mecanismo de afrontamiento inadecuados, creando una brecha en su desempeño y la forma en cómo se sienten en su ámbito laboral, las relaciones interpersonales no están exentas de problemas, los individuos tienden a generar relaciones superficiales y prefieren aislarse socialmente, esto pueden tener origen en las interpretaciones erróneas de sus opiniones o conductas, además de no sentirse comprendidos en su entorno. Generando un problema amplio en su autoestima normalmente reforzado por la percepción de “ser un bicho raro” que terceros pueden fomentar (Maradiaga & Calvo, 2021). A continuación, en la Cuadro 7 se puede observar los criterios esenciales que optimizan la calidad de vida de las personas dentro del Espectro Autista:

**Cuadro 7. Criterios Esenciales que Optimizan la Calidad de Vida de las Personas Dentro del Espectro Autista**

<b>Bienestar Físico y Salud Integral</b>	
<b>Atención Médica y Preventiva</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisiones médicas con especialistas de TEA de manera regular.</li> <li>• Uso correcto de mediación y seguimiento continuo.</li> <li>• Monitorización de condiciones asociadas como trastornos del sueño o epilepsia.</li> </ul>

**Alimentación**

- Evitar conductas de riesgo en la ingesta de alimentos (pica, rumiación, restricción de la ingesta de alimentos, entre otros).
- Establecer rutinas de alimentación con horarios.
- Respetar las sensibilidades sensoriales con ciertos alimentos mientras no comprometa la nutrición.
- Introducción progresiva de nuevas texturas a la alimentación.

**Actividad Física**

- Prevención de problemas músculo- esqueléticos.
- Promover la actividad física adaptándola a las necesidades individuales.
- Realización de actividades físicas en lugares que minimicen el riesgo a accidentes o caídas.

**Bienestar Emocional y Salud Mental****Regulación Emocional**

- Entrenar estrategias para identificar y expresar emociones.
- Implementar técnicas de relajación (respiración guiada, espacios de liberación sensorial, entre otros).
- Establecer rutinas diarias para mitigar ansiedad o estrés.
- Acceso a terapia psicológica especializada continuamente.

**Autoconcepto y Autoestima**

- Reforzar la identificación de la identidad propia y logros personales.
- Evitar la sobreprotección de cuidadores primarios, familiares y en espacios de desarrollo.
- Promover la toma de decisiones propias.
- Respeto a la autonomía y privacidad.

**Autonomía Personal y Desarrollo de Habilidades****Habilidades de Autocuidado**

- Promover rutinas de higiene personal y de salud.
- Fomentar independencia en la alimentación, vestimenta y tareas diarias.
- Implantar apoyos visuales para recordar tareas diarias.

**Gestión de tiempo**

- Priorización de actividades para evitar sobrecargas.
- Utilización de recursos para organización (libretas, agendas, cronogramas digitales, etc).
- Promover conciencia de los espacios en el día y su temporalidad (1 hora para jugar, 1 hora para hacer ejercicio, 2 horas para estudiar, etc).

**Entorno Seguro y Accesible**

---

<b>Diseño del Entorno Físico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporcionar áreas de descanso y regulación emocional.</li> <li>• Control en ambientes para evitar sobrecarga sensorial (luminosidad, sonido, texturas, entre otras).</li> <li>• Evitar lugares con limitaciones arquitectónicas.</li> <li>• Promover lugares seguros con mínimo riesgo de accidentes.</li> </ul>
----------------------------------	--

---

<b>Seguridad y Estabilidad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asegurar la presencia de una persona de confianza en los momentos de estrés o incertidumbre.</li> <li>• Establecer rutinas cotidianas para evitar estrés.</li> </ul>
--------------------------------	---

### Relaciones Interpersonales

<b>Habilidades Sociales y Comunicación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Respetar el estilo de comunicación individual.</li> <li>• Promover la integración progresiva de herramientas para mejorar la comunicación.</li> <li>• Facilitar el uso de métodos alternativos para la comunicación.</li> <li>• Fomentar habilidades para mejorar la comunicación verbal.</li> </ul>
--	---

---

<b>Participación en la Comunidad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No forzar interacciones incómodas.</li> <li>• Crear oportunidades de aprendizaje en entornos diversos con pares.</li> <li>• Fomentar la integración a grupos focales de interés.</li> <li>• Asistir a actividades diversas sin sobrecarga sensorial.</li> </ul>
--------------------------------------	--

---

**Fuente:** Cuesta, Grau & Fernández (2013).

Por otro lado, es importante recalcar el sesgo de género relacionado con el diagnóstico del Trastorno del Espectro Autista. Es una realidad alarmante que las mujeres dentro del espectro son diagnosticadas mucho más tarde que los varones, debido a que presentan sintomatología menos evidente (Campodónico, 2025). Como resultado las mujeres dentro del espectro pueden pasar años sin recibir terapias especializadas, lo que incrementa el desarrollo de comorbilidades con trastornos de salud mental como ansiedad, depresión o problemas de identidad. La capacitación a profesionales de salud es primordial para lograr que exista una identificación sintomatología para todos los grupos poblacionales que existen dentro del espectro sin ningún tipo de sesgo, de esta manera se puede evitar que estereotipos o invalidación de síntomas siga retrasando diagnósticos, promoviendo una calidad de vida adecuada (Meneses & Escamilla, 2023).

Para disminuir los efectos negativos del diagnóstico tardío, es fundamental fortalecer los protocolos diagnósticos de detección temprana en el país, además de sensibilizar al personal de salud sobre la sintomatología del TEA y sus manifestaciones en ambos géneros, de la misma manera, concientizar a la población acerca de este trastorno y cómo identificarlo. Por ende, se evitaría que los individuos dentro del espectro lleguen a la adultez sin un diagnóstico adecuado. De igual forma, es necesario garantizar el acceso a evaluaciones especializadas que engloben todas las áreas de análisis y disminuir las barreras en el sistema de salud público-privada para procurar brindar diagnósticos oportunos a esta población (Cuesta, Grau, & Fernández, 2013).

Como afirma Cuesta, Grau, y Fernández (2013), los individuos que pasan por un diagnóstico tardío de TEA pueden mejorar su calidad de vida por medio de estrategias interventivas incluso en la adultez. Como enfoque principal están las terapias para el desarrollo de habilidades sociales y la gestión adecuada del estrés, al obtener ciertas herramientas para lograr estos objetivos se observa una mejoría en el bienestar integral de las personas con esta afección. Igualmente, poseer un diagnóstico puede influir en la comprensión de experiencias suscitadas a lo largo de la vida y genera un hincapié para desarrollar estrategias adecuadas para afrontar de mejor manera los desafíos del día a día.

### **Calidad de Vida en Mujeres Dentro del Trastorno del Espectro Autista**

El diagnóstico del Trastorno del Espectro Autista en mujeres tiene una relación fundamental en su calidad de vida, el bienestar integral de las mujeres dentro del espectro ha sido abordado de una manera disminuida en la literatura científica en contraste con las investigaciones realizados en varones. Esto debido, a la invisibilización que se le da a esta población y los sesgos de género existentes en el diagnóstico. La calidad de vida como se ha mencionado con anterioridad se basa en factores multidimensional como lo son el bienestar físico-emocional, social y el nivel de independencia en diferentes áreas de la vida. A pesar de esto, la población femenina con esta afección tiende a tener mayores sesgos por múltiples variables, como la falta de diagnóstico precoz, la mayor incidencia a comorbilidades, el

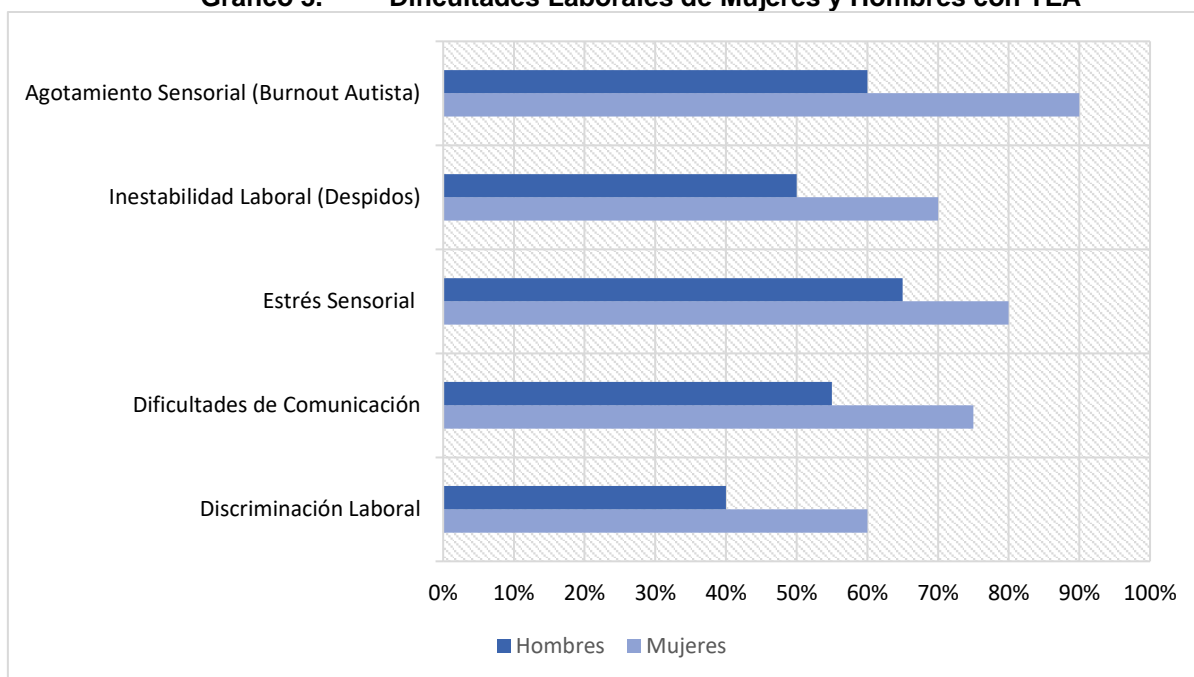
deterioro en el rendimiento laboral y académico, además de la exclusión social. Si bien algunas mujeres alcanzan a desarrollar estrategias para tolerar sus dificultades, en la mayoría de los casos esto se logra a costa de un alto desgaste emocional, lo que perjudica su bienestar integral (Mardones, 2024).

Una de las problemáticas más grandes a las que se enfrentan las mujeres con TEA es la sobrecarga emocional originada del constante uso del masking o camuflaje social, una estrategia desarrollada normalmente en la infancia como método para encajar socialmente en el ambiente comunitario, lo que afecta de manera profunda en su calidad de vida. Como señala Ruggieri (2025), a comparación con los varones dentro del espectro, la mayoría de las mujeres consiguen imitar conductas neurotípicas, permitiéndoles pasar inadvertidas, aun así, de la misma manera eleva sus niveles de fatiga, ansiedad y estrés. Esta necesidad de acoplarse a entornos que no comprende sus singularidades promueve un estado de desgaste crónico, nombrado como “burnout autista” lo que genera un desgaste físico y psicológico. Como resultado la población femenina con TEA es más propensa a desarrollar cuadros de ansiedad y depresión a lo largo de su vida, lo que incrementa la falta de autoestima y su incapacidad para generar relaciones interpersonales significativas (García, Sahagún, & Villatoro, 2017).

Otro factor desencadenante para la baja calidad de vida es la exclusión social y las dificultades para establecer vínculos saludables. En referencia a García (2023), es común que las mujeres con TEA se sientan incomprendidas o apartadas por sus pares, particularmente este sentimiento es más profundo en la infancia y adolescencia, a causa de que sus intereses y estilo de socialización es distinto al que se percibe como típico en su grupo etario. La carencia de conexiones significativas con sus pares puede desencadenar en sentimientos de soledad, impactando en su desarrollo socioemocional y condicionando sus oportunidades para el progreso personal. De igual forma, en la vida adulta estos problemas pueden persistir o agravarse, afectando la integración al ámbito laboral, la autopercepción y en la construcción de relaciones estables con parejas o amigos (Benites, 2010).

De acuerdo con Maradiaga y Calvo (2021), al hablar de la adultez en mujeres autistas es necesario recalcar el área con mayor incidencia negativa. El área laboral influye directamente en la calidad de vida dado que la estabilidad financiera se ve afectada por las dificultades que tiene las mujeres con TEA para conservar sus empleos. Generalmente los empleos que están al alcance se encuentran en sectores que no consideran las necesidades sensoriales y de interacción personal, lo que produce experiencias discriminatorias además de agotamiento sensorial. Estas situaciones pueden prestarse a interpretaciones erróneas como la idea de que existe falta de interés por las actividades laborales, una actitud distante e incompatible con el trabajo en equipo o problemas de personalidad, derivando en despidos, malas recomendaciones y la pérdida de oportunidades para otro tipo de empleos.

**Gráfico 3. Dificultades Laborales de Mujeres y Hombres con TEA**



**Fuente:** Maradiaga & Calvo (2021).

### **Calidad de vida en mujeres con diagnóstico tardío de TEA**

El impacto de recibir un diagnóstico tardío en la vida de las mujeres con Trastorno del Espectro Autista puede ser arrasador, las mujeres que pertenecen al espectro pueden llevar años e incluso décadas, obteniendo diagnósticos incorrectos. Una de las consecuencias más nocivas es la intensificación de comorbilidades que se

originan por intervenciones terapéuticas inadecuadas, lo que empeora su estado mental. La depresión y la ansiedad son respuestas habituales al aislamiento social y al continuo esfuerzo por acoplarse a su entorno, tienden a acentuarse. Esta serie de malestares puede llevar a las mujeres dentro del espectro a tener una susceptibilidad mayor a trastornos de sueño, incidentes con autolesiones y en casos extremos a padecer ideaciones suicidas (Ruggieri, 2022). A continuación, en el Cuadro 8, se puede observar una comparación del impacto entre el diagnóstico temprano y tardío en mujeres dentro del espectro:

**Cuadro 8. Impacto del Diagnóstico Temprano en Contraste con el Tardío en Mujeres Dentro del Espectro**

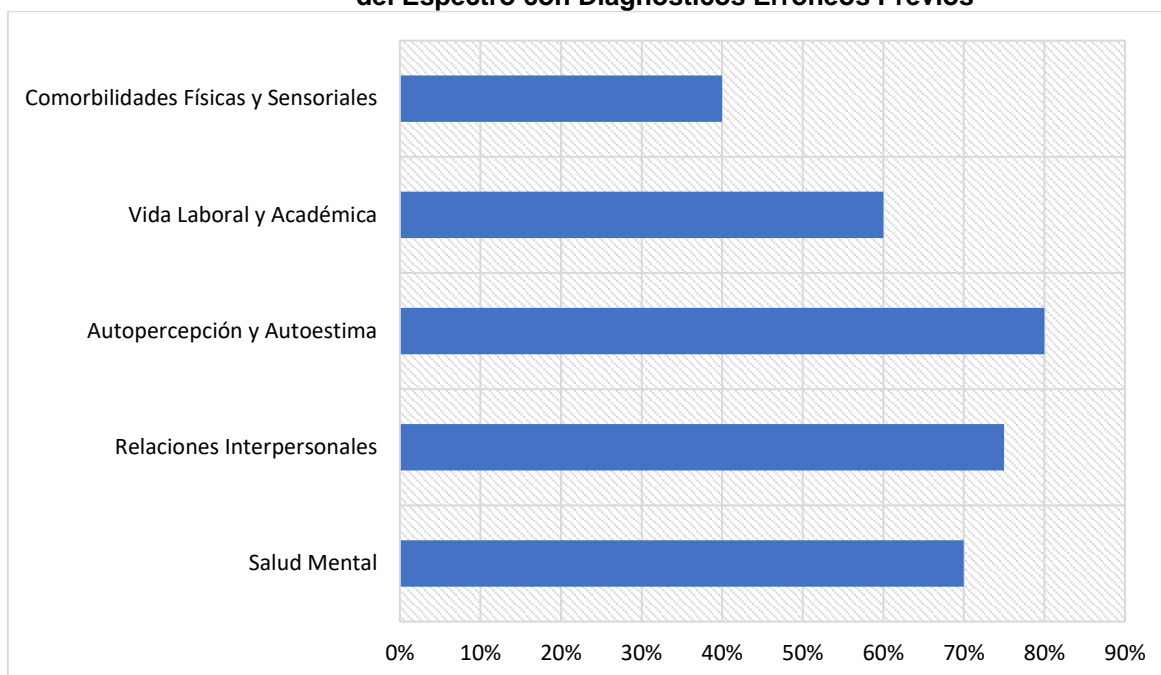
Aspecto Evaluado	Diagnostico en la Infancia	Diagnostico en la Adulthood
<b>Acceso a Intervención Temprana</b>	Alto.	Bajo.
<b>Desarrollo de Habilidades Sociales</b>	Favorecido por intervención temprana.	Se presentan dificultades persistentes.
<b>Nivel de Estrés y Ansiedad</b>	Manejable por creación de estrategias de regulación emocional.	Alto debido al camuflaje social.
<b>Auto percepción e Identidad</b>	Mayor autoconocimiento acerca de la neurodivergencia.	Crisis de identidad previo al diagnóstico.
<b>Experiencia Educativa</b>	Acceso más fácil a adaptaciones curriculares.	Desafíos académicos más marcados y posible exclusión social.
<b>Experiencia Laboral</b>	Mayor preparación y adaptabilidad.	Dificultades para integrarse y mantener un empleo fijo.
<b>Acceso a Redes de Apoyo</b>	Mayor al conocer el diagnóstico.	Limitado antes del diagnóstico.

**Fuente:** Burén (2020).

Por otro lado, Saintmarie (2020), afirma que el diagnóstico tardío afecta profundamente el desarrollo de la autoestima. Debido al poco apoyo durante la infancia y adolescencia, numerosas mujeres desarrollan un intenso sentimiento de discordancia y confusión sobre quiénes son verdaderamente. El masking o camuflaje funciona como una táctica de supervivencia a corto plazo y con el tiempo se convierte en un obstáculo para la autenticidad, genera disfunción para identificar el verdadero yo del usado frente a otros, debido a que las mujeres autistas que hacen uso de este mecanismo pierden la conexión con sus verdaderos deseos y emociones. Lo que da como resultado, una crisis de identidad, además de no conseguir establecer relaciones interpersonales auténticas.

Renobell (2023) afirma que, en la esfera social, las mujeres dentro del espectro con un diagnóstico erróneo suelen padecer dificultades para integrarse en su medio. El marco inadecuado que crean las niñas a partir de un incorrecto diagnóstico no les permite comprender sus conductas y formas de expresarse, suelen distorsionar sus actitudes y las catalogan como “raras” o “extrañas”. Esta inadaptación social, al igual que el estigma y el rechazo, aportan al desarrollo de trastornos de salud mental graves. Además, al no recibir un diagnóstico correcto se limita el acceso a adaptaciones guiadas en sus necesidades, mismas que son un derecho, lo que posibilitaría la inclusión en ámbitos educativos y laborales (Saintmarie, 2020).

**Gráfico 4. Porcentaje de Incidencia en Áreas Psicosociales en Mujeres Dentro del Espectro con Diagnósticos Erróneos Previos**



**Fuente:** Ruggieri (2022) & Saintmarie (2020).

A pesar de lo agravante que es el diagnóstico tardío en la vida de las mujeres con autismo, el ser diagnosticadas, aunque sea de una manera tardía logra generar una oportunidad para mejorar la calidad de vida de estas. Al obtener un diagnóstico correcto se puede reconocer la condición que les afecta, les permite mejorar e incrementar sus estrategias de afrontamiento, buscar entornos más adecuados a sus singularidades y desarrollar un sentido de identidad más positivo. Aun así, no se debe olvidar para que esto sea posible, es importante que existan más recursos de apoyo, a nivel psicológico y social, al igual que es necesaria una reforma de políticas públicas que faciliten su integración social-laboral. Por lo tanto, continuar apoyando la investigación de autismo por género, así como concientizar a los profesionales de la salud sobre las particularidades sintomatológicas del TEA en mujeres, puede garantizar diagnósticos más oportunos y mejorar su calidad de vida a lo largo de su crecimiento (Briebe, Calderón, Cancino, Cofré, & Escobar, 2024).

## **CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO**

### **2.1. Paradigma, modalidad y alcance de la investigación**

Para el diseño de la investigación se ha determinado un enfoque bibliográfico – no experimental. Como afirma Ochoa y Yunkor (2021) este diseño metodológico se caracteriza por la observación y análisis de fenómenos sin manipular las variables independientes. Por medio de recopilación, análisis y síntesis de información obtenida exclusivamente de fuentes académicas. Este tipo de diseño tiene como propósito examinar, organizar y contrastar la información existente sobre un tema específico, utilizando recursos como libros, artículos científicos, tesis, informes y documentos oficiales (Álvarez & Sierra, 2008). En relación con este proyecto de investigación, se analizó estudios y evidencia retrospectiva publicada desde al año 2010 al presente, con el objetivo de generar conclusiones fundamentadas.

En cuanto al paradigma de la investigación, esta se orienta desde un enfoque postpositivista, el cual reconoce la importancia de la objetividad científica y al mismo tiempo reconoce que el conocimiento nunca es totalmente neutral ni absoluto. Como plantea Ramos (2015) este enfoque se puede definir como una aproximación crítica de la realidad, en contraste con el positivismo tradicional, el pospositivismo integra la posibilidad del error en la observación y en la interpretación de datos. Este paradigma de investigación es predilecto para estudios que se fundamentan en datos cuantificables, pero al mismo tiempo reconocen la complejidad de los fenómenos sociales, tiene como objetivo interpretar los datos desde una mirada contextualizada (Ferreira, 2007). Se decidió adoptar el paradigma postpositivista, permite analizar los factores culturales, sociales y estructurales que influyen en el diagnóstico tardío del autismo en mujeres, así como su impacto en la calidad de vida, a partir de la construcción de conocimiento verificable para la práctica clínica.

Por otro lado, la investigación se desarrolla bajo una metodología cuantitativa, que se centra en la recopilación y análisis de datos numéricos, con el objetivo de identificar patrones, relaciones o tendencias objetivas dentro del fenómeno de estudio. Como afirma Hernández, Fernández y Baptista (2014) este enfoque se

basa en la medición sistemática de variables, lo que posibilita la verificación de hipótesis previamente formuladas, al igual que, define generalizaciones a partir de los resultados obtenidos. Para esta investigación se adoptó un enfoque cuantitativo, debido a que se analiza datos categóricos extraídos de estudios previos, como la edad promedio de diagnóstico, la proporción de mujeres diagnosticadas, el porcentaje del fenómeno sintomatológico denominado masking o camuflaje social en la población y la evaluación de calidad de vida, lo que permite identificar patrones que compruebe el impacto del diagnóstico tardío del TEA en la calidad de vida de las mujeres.

El alcance de esta investigación es descriptivo, se orienta a detallar y analizar las características fundamentales del fenómeno de estudio sin intervenir en él ni manipular variables. De acuerdo con Ochoa y Yunkor (2021) este tipo de enfoque permite recolectar, organizar y examinar información relevante a partir de una revisión bibliográfica, con el propósito de ofrecer una comprensión profunda del tema abordado. En esta investigación, se busca describir cómo se presenta el diagnóstico tardío del Trastorno del Espectro Autista (TEA) en mujeres, así como las condiciones sociales, culturales y clínicas que influyen en este proceso. Este enfoque facilita la identificación de patrones, factores asociados y dinámicas frecuentes, permitiendo construir un panorama general que contribuya a la reflexión crítica sobre la problemática. Teniendo en cuenta a Ramos (2020) este alcance permite una exploración profunda acerca de los fenómenos de estudio, por lo tanto, se podrá analizar de manera crítica las posibles causas del diagnóstico tardío en mujeres con Trastorno del Espectro Autista, además de explorar cómo estas dinámicas afectan la vida de las mujeres dentro del espectro.

Finalmente, este proyecto de investigación es de corte retrospectivo, el estudio está fundamentado en el análisis de investigaciones previas y evidencia científica publicada entre 2010 al año actual. Este tipo de corte investigativo permite hacer análisis completos de fenómenos que ya ha sucedido con anterioridad. Se tiene como objetivo la comprensión de las causas, consecuencias y evolución del problema de estudio durante el tiempo. La revisión bibliográfica propuesta para este proyecto se enfoca en datos pasados que permiten identificar tendencias o

patrones en el diagnóstico tardío del TEA en mujeres y como estos influyen directamente en el bienestar integral en la vida de las mujeres dentro del espectro (Corona & Fonseca, 2021).

## **2.2. Técnicas e instrumentos de la recolección de datos**

### **Técnicas**

#### **Análisis Sistemático con Método PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses*)**

El análisis sistemático PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*) es una herramienta principal para investigaciones bibliográficas, este método está diseñado con el fin de asegurar que revisiones sistemáticas y los metaanálisis sean transparentes, completas y reproducibles. El objetivo principal del método es proporcionar una guía clara para la selección, valoración y síntesis de la literatura científica de manera rigurosa. PRISMA establece un conjunto de componentes que deben ser reportados durante el proceso de revisión sistemática, iniciando desde la formulación de la pregunta de investigación hasta la interpretación de los resultados, como resultado se mejora la calidad y la confianza en las conclusiones derivadas del análisis. Este enfoque promueve la objetividad, lo que disminuye sesgos, aumentando la fiabilidad de los estudios realizados (Barquero, 2022).

La técnica se estructura por 27 ítems que abarcan todos los aspectos críticos de una revisión sistemática, estos componentes están organizados en varias secciones clave:

- Título
- Resumen
- Introducción
- Métodos
- Resultados

- Discusión
- Financiación

Cada ítem facilita directrices sobre el contenido de cada sección. Se incluye determinantes sobre estrategias de búsqueda para investigaciones retrospectivas, los criterios de inclusión y exclusión, el proceso de selección de estudios, la valoración de calidad metodológica y por último los resultados. La aplicación de PRISMA en un análisis sistemático facilita al investigador justificar y documentar todas las posturas planteadas en la investigación, lo que facilita la replicabilidad, al igual que una revisión crítica del estudio por parte de otros investigadores (Barquero, 2022).

Para la presente investigación acerca del diagnóstico tardío del autismo en mujeres e impacto en la calidad de vida, este método asevera una exploración estructurada y limpia de la literatura existente. Realizar los pasos establecidos por PRISMA asegura que los estudios seleccionados sean valorados de manera consistente, contemplando su calidad y congruencia a la problemática. Además, facilita el análisis de los hallazgos, resaltando las tendencias emergentes, lo que ocasiona una visión más clara del tema. Al utilizar PRISMA, se pretende que el análisis sistemático de esta investigación se ha riguroso y de mayor valor científico, seguirá un proceso estandarizado confiable (Urrútia & Bonfill, 2010).

## **Instrumentos**

**Matriz de datos:** En análisis sistemáticos, la matriz de datos es un instrumento que organiza y sintetiza la información recolectada de diferentes fuentes de una manera estructurada. Se compone por una tabla o matriz en la cual se registran datos relevantes obtenidos de cada estudio analizado, lo que facilita comparar la información de forma clara, simplificando la síntesis de la información revisada. Su función principal es permitir observar de manera clara la correlación de patrones, semejanzas y diferencias entre los estudios, asegurando que ningún dato importante sea pasado por alto durante el procesamiento de información (Useche, Artigas, Queipo, & Perozo, 2019).

La matriz que se propone con el instrumento incluye categorías definidas según las necesidades de la investigación, como el autor, año de publicación, metodología, resultados y conclusiones. De igual forma, se puede adaptar estas categorías para registrar aspectos necesarios del tema de estudio. De esta manera, la matriz de datos organiza la información, al igual que proporciona una visión general del panorama investigado (Bar, 2010).

### **2.3. Población y muestra**

**Población:** La población para esta investigación engloba todas las publicaciones disponibles relacionadas con el diagnóstico tardío de autismo en mujeres y el impacto en su calidad de vida. Esto abarca una amplia gama de documentos académicos, como artículos científicos en revistas, tesis de postgrado, libros especializados y estudios realizados en contextos similares. Estas investigaciones provienen de fuentes publicadas en bases de datos académicas confiables, como PubMed, SciELO, RedALyC, Scopus, Dialnet, Repositorios Universitarios, Web of Science o Google Académico, tomando como temas claves la brecha de género en los diagnósticos médicos de TEA, los factores socioculturales que influyen en esto, las barreras al acceso a servicios de salud mental y afeción en la calidad de vida de las mujeres. La población documental es extensa y con diferentes matices, lo que permite abarcar diferentes perspectivas sobre este fenómeno.

**Muestra:** Para la muestra de esta investigación se ha seleccionado un subconjunto de documentos de la población total, su validez para el estudio se decidió a través de un proceso sistemático basado en criterios específicos de inclusión y exclusión relevantes a la investigación, siendo acordes a los objetivos planteados para así lograr alcanzarlos.

**Tabla 3. Criterios de Inclusión**

N°	Criterios
1	Publicaciones entre 2010 y 2025 para garantizar actualidad.
2	Estudios que aborden explícitamente el diagnóstico de Trastorno Del Espectro Autista en mujeres.
3	Fuentes que incluyan un enfoque sociocultural, con énfasis en contextos latinoamericanos o globales que permitan extrapolaciones relevantes al caso ecuatoriano.
4	Documentos disponibles en español o inglés para facilitar la comprensión.
5	Estudios con acceso completo al texto, para permitir un análisis exhaustivo de su contenido.

**Fuente:** elaboración propia

**Tabla 4. Criterios de Exclusión**

N°	Criterios
1	Estudios que no diferencien el diagnóstico de Trastorno Del Espectro Autista entre hombres y mujeres.
2	Publicaciones no revisadas por pares o con respaldo científico limitado.
3	Fuentes muy antiguas o irrelevantes para la problemática actual.
4	Documentos en idiomas que no puedan ser analizados o traducidos con precisión.

**Fuente:** elaboración propia

## 2.4. Procedimiento metodológico

El procedimiento metodológico de esta investigación sigue un enfoque sistemático y estructurado, utilizando herramientas como el método PRISMA, como instrumento principal se eligió matriz de datos para organizar la información recolectada, con el fin de analizar cada artículo, libro y tesis de postgrado, llegando a generar una síntesis adecuada de la información recolectada. A continuación, se describe detalladamente cada etapa del proceso:

## **Formulación del problema y tareas investigativas**

Esta es la etapa inicial, la misma donde se definió el problema de estudio y se estableció las tareas investigativas que se tomaran en cuenta durante el proceso de recolección de información. La investigación se centra en el análisis del diagnóstico tardío de mujeres con Trastorno del Espectro Autista (TEA) y su impacto en la calidad de vida. Se planteó la pregunta principal de investigación que orienta todo el análisis: ¿Cuál es la evidencia que respalda que el diagnóstico tardío del Trastorno del Espectro Autista (TEA) en mujeres afecta de forma significativa en su calidad de vida?

## **Definición de los criterios de inclusión y exclusión**

Para delimitar la muestra de los documentos científicos, se establecieron criterios de inclusión que consideran estudios publicados entre 2010 hasta el 2025, artículos que aborden el diagnóstico de TEA en mujeres y documentos accesibles en español o inglés, entre otros. Los criterios de exclusión incluyen: estudios sin diferenciación de género, publicaciones no revisadas por pares y documentos en idiomas que no puedan ser analizados, entre otros.

## **Búsqueda sistemática de literatura**

La búsqueda se realizó en bases de datos académicas reconocidas, como PubMed, Scopus, SciELO, RedALyC, Dialnet, Web of Science o Google Académico. Se emplearon palabras clave como “diagnóstico tardío” “TEA en mujeres” “diagnóstico tardío de TEA” “calidad de vida” “calidad de vida de mujeres con TEA” “afecciones en la calidad de vida por diagnóstico tardío de TEA” “brechas de género para el diagnóstico de TEA,” y “factores socioculturales en autismo.” Para garantizar la fiabilidad de la información, se combinaron términos utilizando operadores booleanos (AND, OR, NOT). Además, la literatura revisada responde a las siguientes preguntas investigativas:

Tabla 5. Preguntas de Investigación

N°	Preguntas	Objetivos
1	¿Cómo influyen los factores culturales, las construcciones sociales de género y las barreras estructurales del sistema de salud en el diagnóstico tardío del Trastorno del Espectro Autista en mujeres?	Identificar los factores culturales, sociales y estructurales que contribuyen en el diagnóstico tardío del Trastorno Del Espectro Autista en mujeres.
2	¿En qué medida las metodologías diagnósticas actuales del Trastorno del Espectro Autista consideran las particularidades de género y cuáles son sus principales limitaciones al aplicarse en mujeres?	Revisar la metodología diagnóstica, su adecuación y posibles limitaciones en función de las particularidades de género del Trastorno del Espectro Autista.
3	¿Cuáles con las consecuencias en el bienestar personal tanto en el área física, psicológica y social en mujeres con diagnóstico tardío de Trastorno del Espectro Autista?	Presentar las consecuencias del diagnóstico tardío en la calidad de vida de las mujeres con Trastorno Del Espectro Autista.

Fuente: elaboración propia

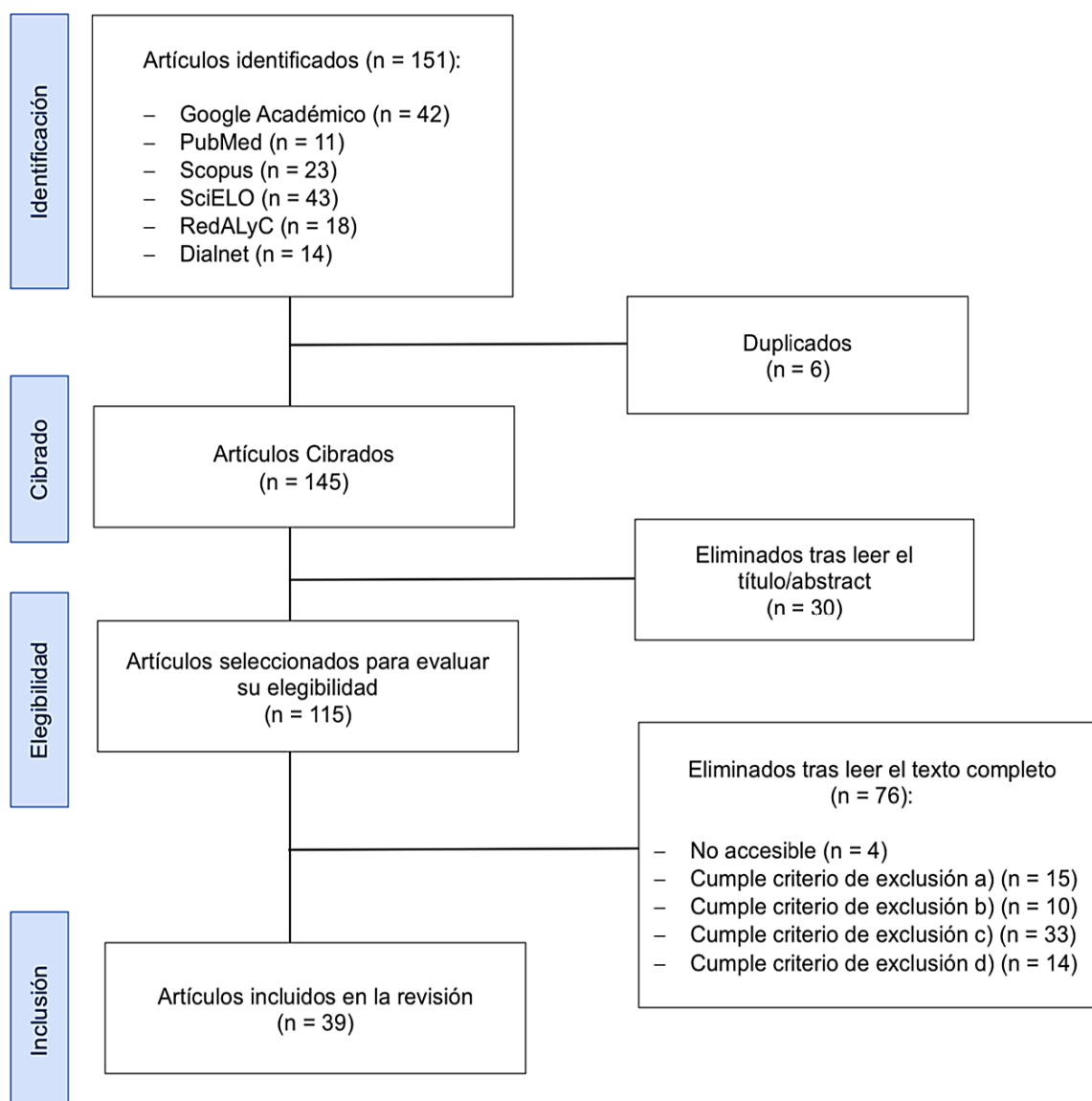
### Selección de estudios relevantes mediante PRISMA, organización y análisis de datos

Se aplicó el método PRISMA para filtrar las fuentes obtenidas (n=151). Esta técnica inicio con la eliminación de duplicados (n=6), como segundo paso se estableció la revisión de títulos y resúmenes para evaluar la relevancia del documento para la investigación (n=115). Posteriormente, se examinó el texto completo de los documentos científicos seleccionados para confirmar su relevancia con las preguntas de la investigación, respetando los criterios de inclusión y exclusión (n=39). Este proceso garantizó que solo se incluyeran fuentes de alta calidad. La información de los documentos seleccionados fue organizada en una matriz de datos, se incluyó apartados como:

- Base de datos
- Año
- Autor
- Resultados
- Conclusiones

El instrumento permitió sintetizar y comparar las diferentes perspectivas por publicación, identificando patrones, brechas y dinámicas bases relacionadas con el diagnóstico de TEA en mujeres. A continuación, en el Gráfico 5 se puede observar el diagrama de flujo de los documentos científicos filtrados y seleccionados para este trabajo de investigación a detalle:

**Gráfico 5. Filtrado en Diagrama de Flujo Según PRISMA: Proceso de Selección y Descarte de Artículos**



**Fuente:** elaboración propia

## **Interpretación de los resultados, elaboración de conclusiones y recomendaciones**

Se analizaron los datos recopilados para identificar las barreras socioculturales, estereotipos de género y sesgos en los enfoques de salud clínicos que influyen en el diagnóstico tardío. A través de una exploración crítica, se exploraron las implicaciones de estas dinámicas en la calidad de vida de las mujeres con TEA y la afección en las áreas de bienestar integral debido a este problema. Finalmente, se sintetizaron los hallazgos en función de las tareas de investigación. Dando como resultado la identificación de tendencias subyacentes con relación a la metodología diagnóstica y su importante relación con la calidad de vida de las mujeres dentro del espectro, se plantearon recomendaciones para mejorar los procesos diagnósticos, destacando la importancia de abordar los sesgos de género en el ámbito de la salud mental.

## CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

### 3.1. Artículos seleccionados sobre diagnóstico tardío del Trastorno del Espectro Autista en mujeres

**Tabla 6. Matriz de Artículos Seleccionados – Primera Temática**

N°	Base de datos	Año	Autor	Título	Resultados	Conclusiones
1	SCIELO	2016	(Acosta , Guzman, Sesarini, Pallia, & Quiroz)	Introducción a la neurobiología y neurofisiología del Trastorno del Espectro Autista.	La evidencia sugiere que las diferencias hormonales y estructurales en el cerebro femenino pueden alterar la presentación del TEA dificultando su detección precoz.	Se recomienda considerar estas particularidades en la práctica clínica para lograr una identificación más temprana y precisa en mujeres dentro del espectro.
2	APA MANUAL OFICIAL	2014	(American Psychiatric Association)	Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales.	Aunque el manual no distingue entre géneros, su aplicación clínica suele estar basada en modelos masculinos de manifestación del autismo, lo cual puede generar sesgos en la evaluación de mujeres.	La falta de criterios diferenciados ha contribuido a que muchas mujeres no sean diagnosticadas en la infancia. Es necesario adaptar las herramientas diagnósticas para reconocer las particularidades del TEA en mujeres y evitar diagnósticos erróneos o tardíos.
3	REDALYC	2010	(Bravo & Hernández)	Neurobiología del Autismo.	Se destaca que la mayoría de las investigaciones han sido realizadas en varones, por lo cual esta brecha limita la identificación de marcadores diagnósticos válidos en mujeres.	Por último, se expresa que el desconocimiento de las características neurobiológicas en mujeres con TEA puede contribuir significativamente a diagnósticos tardíos o equivocados,

						reforzando la necesidad de investigación con enfoque de género.
4	PUBMED	2015	(Cala, Licourt, & Cabrera).	Autismo: un acercamiento hacia el diagnóstico y la genética.	Aunque se han identificado múltiples genes asociados al TEA, la mayoría de los estudios están centrados en varones, dejando brechas sobre cómo estos genes se expresan en mujeres.	Se destaca la importancia de incluir a mujeres en estudios genéticos para mejorar las herramientas diagnósticas y prevenir el retraso en su identificación.
5	DIALNET	2021	(Carvajal, Riveros, Robinson, & Farías)	Influencia de las expectativas de género en las dificultades diagnósticas en mujeres con Trastorno del Espectro Autista.	Las mujeres suelen ajustar su comportamiento para encajar en normas sociales, ocultando síntomas del espectro, lo que genera diagnósticos tardíos en la evaluación clínica.	Se afirma que los profesionales deben cuestionar sus expectativas de género para no subestimar las manifestaciones del TEA en mujeres y así brindar un diagnóstico oportuno.
6	GOOGLE ACADÉMICO	2024	(Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades [CDC])	Trastornos del espectro autista (TEA).	Se destaca que el TEA se diagnostica con mayor frecuencia en varones, lo cual puede deberse a un subregistro en mujeres. El diagnóstico se basa en observación conductual, lo que dificulta su detección en personas que han desarrollado estrategias de masking o camuflaje.	Es fundamental visibilizar las diferencias en la manifestación del TEA entre géneros para evitar que las mujeres pasen desapercibidas dentro del sistema de salud. La información clara y accesible promueve diagnósticos más oportunos.

7	PUBMED	2018	(Falconi, García, & Flores)	Abordaje de las comorbilidades en el Trastorno del Espectro Autista (TEA).	En mujeres, las comorbilidades tienden a encubrir o confundirse con los síntomas del TEA, dando como resultados subdiagnósticos, retrasando su identificación a tiempo.	Se concluye que el diagnóstico en mujeres requiere una evaluación diferenciada que contemple las comorbilidades con perspectiva de género para evitar errores y diagnósticos tardíos.
8	SCOPUS	2023	(García M. )	Discrepancias de género en los procesos diagnósticos del TEA: Una revisión de literatura sistemática acerca de las niñas silenciadas.	Las niñas dentro del espectro tienden a recibir diagnósticos incorrectos o ser ignoradas clínicamente debido a su capacidad de adaptación social, lo que invisibiliza sus dificultades reales.	Se concluye que las discrepancias de género en el diagnóstico perpetúan una brecha en la atención médica, generando impactos negativos a nivel emocional, social y educativo.
9	SCIELO	2020	(Geralda, Valdez, Ortiz, & Gámez).	Prevalencia del trastorno del espectro autista: una revisión a la literatura.	Se evidenció una infradetección importante en mujeres, que se adjudica a factores como el masking o camuflaje social, estereotipos de género y herramientas diagnósticas sesgadas hacia patrones masculinos.	La conclusión del estudio es que el diagnóstico tardío en mujeres es un fenómeno frecuente y preocupante, que requiere ajustes metodológicos en los instrumentos de evaluación y mayor sensibilización en la sintomatología por género.

10	REDALYC	2021	(Guevara & Saldaña)	Prevalencia del autismo en Latinoamérica y el Caribe: una revisión de alcance.	Se evidenció una gran variabilidad en las cifras de prevalencia entre países, asociada principalmente a la falta de formación especializada, la ausencia de protocolos estandarizados y el sesgo en el diagnóstico, especialmente en mujeres.	El diagnóstico de autismo en mujeres tiende a retrasarse debido a estereotipos de género y escasez de instrumentos sensibles a sus manifestaciones. Se requiere mayor inversión en formación, protocolos y visibilización para evitar diagnósticos tardíos que afectan su calidad de vida.
11	DIALNET	2023	(Gutiérrez & Carrillo)	Exploración del enmascaramiento en mujeres autistas y la presencia de sintomatología ansiosa y depresiva.	Se observa que el enmascaramiento contribuye al retraso diagnóstico, además de estar vinculado con altos niveles de ansiedad, depresión y agotamiento emocional.	Se infiere que el diagnóstico tardío en mujeres tiene un impacto directo en su salud emocional y mental, lo que evidencia la necesidad de adaptar los criterios diagnósticos a las expresiones femeninas del TEA.
12	SCOPUS	2022	(Hervás A. )	Género femenino y autismo: infradetección y misdiagnóstico.	Se llegó al resultado que las mujeres autistas son frecuentemente mal diagnosticadas con trastornos afectivos, debido a la escasa consideración del TEA como posible diagnóstico.	Se pone en evidencia que la falta de visibilidad del autismo femenino perpetúa el diagnóstico tardío, afectando la calidad de vida y el acceso a intervenciones adecuadas a tiempo.
13	PUBMED	2017	(Hervás, Balmaña, & Salgado)	Trastorno del Espectro Autista.	Se señala que los criterios actuales no captan adecuadamente las características femeninas del TEA, lo cual lleva a un subdiagnóstico persistente.	Se concluye que la falta de visibilización de los síntomas femeninos es una barrera importante para el diagnóstico oportuno, afectando negativamente la calidad de vida de estas mujeres.

14	REDALYC	2017	(López & Larrea)	Autismo en Ecuador: un grupo social en espera de atención.	Las mujeres autistas tienden a ser invisibilizadas en los servicios clínicos y educativos, lo que retrasa el diagnóstico y limita su acceso a apoyos adecuados a tiempo.	El artículo concluye que la falta de un enfoque diferenciado por género en el proceso diagnóstico y atención del autismo genera desigualdades que deben ser abordadas por el sistema de salud y educación.
15	DIALNET	2020	(López, Larrea, Breilh, & Tillería)	La determinación social del autismo en población infantil ecuatoriana.	Se observa que las mujeres con TEA en contextos vulnerables enfrentan mayores barreras diagnósticas debido a la falta de acceso a servicios especializados y a estigmas sociales de género.	El estudio subraya que la condición de género y contexto socioeconómico inciden en el diagnóstico tardío, lo cual profundiza la exclusión de niñas y mujeres autistas.
16	DIALNET	2024	(Mardones)	Autismo en femenino: Haciendo visible lo invisible.	Se obtiene como resultado que muchas mujeres aprenden a ocultar sus dificultades sociales, lo que conlleva retrasos significativos en la identificación del trastorno.	El estudio resalta que los instrumentos diagnósticos deben reformularse para captar los perfiles femeninos del TEA, así evitar consecuencias negativas por diagnósticos tardíos.
17	SCOPUS	2019	(Martínez, Paz, Bueno, & Martínez)	Bases neurobiológicas del autismo y modelos celulares para su estudio experimental.	Se identificaron diferencias importantes en las expresiones genéticas asociadas al TEA, también se reconoció una falta de estudios orientados a las manifestaciones en mujeres.	Se concluye que, para lograr diagnósticos más precisos en mujeres, es necesario incluir modelos experimentales que contemplen la variabilidad biológica por sexo.

18	SCIELO	2018	(Montagut, Mas, Fernández, & Pastor)	Influencia del sesgo de género en el diagnóstico de trastorno de espectro autista: una revisión.	Se destaca una tendencia a minimizar síntomas en niñas o reinterpretarlos como problemas emocionales o de conducta, lo que causa retrasos importantes en el diagnóstico.	Se llega a la conclusión de que, para reducir el sesgo es necesario reformular los criterios diagnósticos y capacitar al personal de salud sobre las formas de expresión sintomatología del TEA en mujeres.
19	PUBMED	2012	(Oro, y otros)	Manifestaciones iniciales del TEA: experiencias en 393 casos en un centro neurológico infantil.	Las niñas con TEA presentaron menos conductas estereotipadas visibles, dificultando su detección temprana. Además, tendieron a desarrollar habilidades sociales compensatorias.	Se concluye que los criterios diagnósticos deben ajustarse para captar los signos más sutiles del TEA en niñas y evitar retrasos que comprometen su desarrollo.
20	PUBMED	2014	(Proal, González, Blancas, Chalita, & Castellanos)	Neurobiología del autismo y TDAH mediante técnicas de neuroimagen: divergencias y convergencias.	Se encontró que las mujeres con TEA presentan patrones de conectividad cerebral distintos, pero muchas veces no coinciden con los criterios neurobiológicos estandarizados basados en varones.	Se expone como la falta de datos específicos en mujeres puede llevar a diagnósticos imprecisos o tardíos, siendo crucial incluir a más mujeres en las investigaciones neurocientíficas.
21	REDALYC	2017	(Reynoso, Rangel, & Melgar)	El trastorno del espectro autista: aspectos etiológicos, diagnósticos y terapéuticos.	Se evidenció que el enfoque diagnóstico tradicional se basa en modelos masculinos, lo cual excluye muchas manifestaciones presentes en mujeres con TEA.	Se concluye que la revisión y actualización de los criterios diagnósticos con perspectiva de género es indispensable para evitar diagnósticos erróneos o tardíos en mujeres.

22	PUBMED	2016	(Ruggieri)	Autismo en las mujeres: aspectos clínicos, neurobiológicos y genéticos.	Las mujeres suelen presentar sintomatología más sutil y camuflada, lo que conduce a diagnósticos erróneos o muy tardíos con impactos negativos en su salud mental.	Se recomienda incluir indicadores específicos de género en las guías diagnósticas para mejorar la precisión y oportunidad del diagnóstico en mujeres autistas.
23	SCOPUS	2017	(Sosa, Alessandrini, & Piro)	Perspectivas neurobiológicas para explicar el autismo: una revisión sistemática de literatura.	Se constata que en su mayoría la evidencia neurobiológica se ha desarrollado en base a muestras predominantemente masculinas, lo que limita la aplicabilidad en mujeres.	El artículo expone la necesidad de investigaciones específicas con enfoque de género que permitan comprender las particularidades neurobiológicas del autismo en mujeres para evitar diagnósticos tardíos o erróneos.
24	DIALNET	2023	(Toala)	Autismo en niños/as y adolescentes en dos centros terapéuticos de Guayaquil y Samborondón: un análisis desde la neurodiversidad.	Las adolescentes mostraron estrategias de adaptación social más elaboradas, lo que dificultó la identificación de sus necesidades reales.	Se concluye que adoptar una perspectiva de neurodiversidad y de género permite comprender mejor las distintas formas de vivir el autismo y favorece un diagnóstico más justo.
25	SCIELO	2021	(Valarde, Espíritu, & Cárdenas)	Diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA), adaptándonos a la nueva realidad.	Se identificaron falencias en los instrumentos tradicionales, que no contemplan las presentaciones clínicas atípicas que suelen observarse en el género femenino.	Se expone la necesidad de formación profesional con enfoque inclusivo, para prevenir los diagnósticos tardíos y ofrecer intervenciones adecuadas desde edades tempranas.

**Fuente:** elaboración propia

### 3.2. Artículos seleccionados sobre el impacto en la calidad de vida de las afectadas

Tabla 7. Matriz de Artículos Seleccionados – Segunda Temática

N°	Base de datos	Año	Autor	Título	Resultados	Conclusiones
1	SCIELO	2024	(Brieba, Calderón, Cancino, Cofré, & Escobar)	Experiencia de una mujer autista respecto a su diagnóstico en la adultez y las implicancias en su desempeño social.	La falta de diagnóstico temprano afectó su autoestima, relaciones y acceso a servicios. Tras el diagnóstico, experimentó un proceso de resignificación positiva.	El reconocimiento tardío del autismo influye en la construcción de la identidad y la percepción del bienestar, siendo crucial para mejorar su calidad de vida.
2	GOOGLE ACADEMICO	2020	(Burén)	Factores barrera y facilitadores de la calidad de vida en personas con trastorno del espectro del autismo.	El estigma, la falta de inclusión y la poca comprensión del entorno son barreras; mientras que los apoyos individualizados, el respeto por la neurodiversidad y la autodeterminación son facilitadores.	La intervención debe orientarse a eliminar obstáculos sociales y fomentar entornos accesibles para mejorar la calidad de vida.
3	DIALNET	2023	(Chivite & Serrano)	Calidad de vida e inclusión social de las personas con trastorno del espectro autista.	La inclusión escolar, laboral y comunitaria mejora significativamente la autoestima y el bienestar integral de las personas con TEA.	La inclusión efectiva no solo favorece la calidad de vida, sino que también combate el estigma, siendo fundamental para una integración real en la sociedad.

4	GOOGLE ACADÉMICO	2021	(Confederación Autismo España)	Análisis normativo. La atención temprana que reciben los niños y las niñas con trastorno del espectro del autismo en España.	Se detectaron disparidades territoriales en el acceso a servicios, con deficiencias en recursos especializados para una atención oportuna e inclusiva.	La atención temprana, si bien está reconocida legalmente, requiere mayor inversión y equidad para mejorar la calidad de vida desde etapas iniciales, impactando positivamente a largo plazo.
5	REPOSITORIO INSTITUCIONAL UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA	2024	(Correa & Aldana)	Vivencias con relación al diagnóstico de autismo en mujeres adultas en la ciudad de Medellín.	La mayoría de las mujeres experimentó alivio al recibir el diagnóstico, pero también reviven momentos dolorosos de su pasado no comprendido.	El diagnóstico tardío puede resignificar la historia de vida y facilitar procesos de autocomprensión, generando mejoras en la calidad de vida emocional y social.
6	GOOGLE ACADÉMICO	2013	(Cuesta, Grau, & Fernández)	Calidad de vida: evaluación y trastornos del espectro del autismo.	Se encontró que muchos instrumentos actuales no recogen adecuadamente las percepciones subjetivas de las personas con autismo, especialmente en mujeres.	Se requiere una evaluación personalizada que tenga en cuenta tanto los retos comunicativos como las formas diferentes de experimentar el bienestar.
7	REDALYC	2017	(García, Sahagún, & Villatoro)	Calidad de vida en personas con trastorno del espectro del autismo.	Las áreas más afectadas fueron el acceso a empleo, relaciones afectivas y autonomía; sin embargo, algunos reportaron satisfacción en rutinas y entornos estructurados.	La calidad de vida depende de un enfoque adaptado a cada persona, donde el entorno y los apoyos marcan una diferencia significativa en su bienestar.

8	DIALNET	2021	(Maradiaga & Calvo)	Calidad de vida de los jóvenes con Trastorno del Espectro Autista en la transición a la edad adulta.	La falta de apoyos estructurados durante esta etapa genera altos niveles de ansiedad, aislamiento y frustración, disminuyendo su percepción de bienestar.	La transición a la adultez es crítica para la calidad de vida. Se requiere una planificación individualizada y sostenida para favorecer la inclusión y el desarrollo personal.
9	GOOGLE ACADÉMICO	2023	(Meneses & Escamilla)	Importancia del entrenamiento de habilidades sociales para mejorar la toma de decisiones y calidad de vida de personas con trastorno del espectro autista.	Los participantes mostraron mejoras en la interacción social y mayor autonomía después del entrenamiento, lo que repercutió favorablemente en su calidad de vida.	Fomentar competencias sociales desde una perspectiva respetuosa de la diversidad neurocognitiva potencia la participación social y el bienestar integral.
10	REDALYC	2023	(Pérez)	Perspectivas únicas: el espectro autista en mujeres.	Las mujeres con TEA suelen desarrollar estrategias de enmascaramiento que ocultan sus síntomas, lo que a la larga provoca fatiga mental y aislamiento.	La calidad de vida de las mujeres autistas mejora cuando se les reconoce su singularidad y se generan espacios de apoyo emocional adecuados.
11	PUBMED	2022	(Ruggieri)	El autismo a lo largo de la vida.	La calidad de vida en mujeres autistas varía según el acceso a apoyos, el diagnóstico temprano, al igual que las redes de contención familiar y social.	Una comprensión longitudinal del TEA permite identificar momentos clave para intervenir positivamente en la calidad de vida.

12	DIALNET	2020	(Saintmarie)	Mujeres dentro del espectro autista: dificultades en el diagnóstico y su relación con su sí mismo.	Se evidenció que muchas mujeres enfrentan un proceso de autoidentificación conflictivo debido a años de incomprensión, llevando a una baja autoestima y ansiedad.	El diagnóstico tardío afecta directamente la percepción del yo, por lo tanto, la calidad de vida. Una detección más temprana permitiría una vivencia más positiva y adaptativa del autismo.
13	SCIELO	2012	(Urzúa & Caqueo).	Calidad de vida: una revisión teórica del concepto.	El TEA modifica la manera en que las personas perciben y acceden a cada dimensión, especialmente en relación con el entorno social y la independencia.	Comprender el concepto de calidad de vida en personas con TEA implica ajustar las herramientas de evaluación a sus necesidades y particularidades individuales.
14	SCIELO	2022	(Zambrano & Lescaj)	Rol de la familia en la calidad de vida y autodeterminación de las personas con trastornos del espectro autista.	Se encontró que la familia puede ser un factor protector o en su defecto, una limitante, dependiendo de su grado de aceptación y comprensión del diagnóstico.	El entorno familiar comprometido y empático promueve el desarrollo de autonomía, autoestima y bienestar, impactando favorablemente en la calidad de vida.

**Fuente:** elaboración propia

## Discusión de resultados

El 95% de los artículos revisados coinciden en que los entornos socioculturales y los roles de género establecidos a la mujer han mantenido vivas ideas preconcebidas sobre su conducta. Mardones (2024), afirma que estos factores obstaculizan la identificación temprana de la sintomatología autista en esta población. Comportamientos como la timidez, la introspección o la preferencia por actividades solitarias en niñas y/o adolescentes suelen naturalizarse como características comunes del temperamento femenino, descartando el posible origen neurobiológico. En esa misma línea, estudios como el de Pérez (2023); Saintmarie (2020), plantean el fenómeno del camuflaje social (masking) como un factor esencial que perpetua la problemática, este fenómeno ha sido documentado en el 86% de las investigaciones analizadas, como expone Gutiérrez y Carrillo (2023), en su artículo, alrededor del 91.1% de mujeres dentro del espectro adoptan conductas socialmente aceptadas para evitar el rechazo, lo que dificulta aún más su identificación clínica.

A nivel estructural, el 90% de los estudios resaltan la carencia de protocolos diagnósticos diferenciados por género y lo que se resume en un modelo androcéntrico predominante en esta área, tomando en cuenta a Montagut y otros (2018), las escalas actuales de evaluación diagnóstica se encuentran masculinizadas lo que ocasiona que los profesionales de salud no reconozcan la sintomatología atípica en mujeres. Sumado a esto, 82% de los artículos sobre América Latina infieren acerca de la limitada cobertura de atención pública especializada en trastornos de neurodesarrollo, Guevara y Saldaña (2021), exponen que la situación mencionada refuerza las brechas en la detección oportuna, obligando a numerosas familias a recurrir a servicios privados de alto costo inaccesibles para gran parte de la población. Lo que demuestra que factores socioculturales y económicos actúan como determinantes estructurales en el acceso al diagnóstico.

93% de las publicaciones analizadas reconocen que, si bien existen instrumentos estandarizados para la evaluación del TEA como el ADOS-2 o ADI-R, estos se

diseñaron partiendo de estudios en población masculina, sin considerar las variantes sintomatológicas de género. La revisión bibliográfica expone que las mujeres autistas presentan perfiles clínicos más internalizantes, con una tendencia disminuida hacia conductas disruptivas y capacidad superior para aprender habilidades sociales superficiales. Este fenómeno ha conducido a que los instrumentos tradicionales presenten baja exactitud al momento de detectar el espectro en mujeres, especialmente en aquellas sin discapacidad intelectual. Asimismo, 80% de los artículos evidencian como limitación central la exclusión de indicadores como: el camuflaje social (masking), las dificultades sensoriales selectivas o la forma atípica en que las mujeres expresan sus intereses restringidos y conductas repetitivas. En palabras de Cala y otros (2015), el sesgo instrumental es causante de la alta frecuencia de subdiagnósticos y misdiagnósticos de otras afecciones como: trastornos afectivos, ansiedad, trastornos de personalidad o trastornos alimentarios, retrasando la intervención especializada, 78% de los estudios reportan el mismo hallazgo.

El 100% de los estudios incluidos en las matrices coinciden en que el diagnóstico tardío afecta de manera significativa la calidad de vida de las mujeres autistas, afectando su bienestar emocional, su funcionalidad social y su estabilidad académica-laboral. Se registró que entre un 85% y 90% de las investigaciones reportan un incremento en la prevalencia de cuadros de ansiedad, depresión, trastornos alimentarios, aislamiento social y baja autoestima en mujeres diagnosticadas en etapas tardías de la vida. El estudio de Zambrano y Lescay (2022), exhibe como el diagnóstico tardío conlleva dificultades para establecer relaciones interpersonales significativas, mantenerse a largo plazo en espacios laborales o académicos y construir una identidad personal positiva.

Además, 75% de los artículos revisados recalcan que las mujeres con diagnóstico tardío suelen desarrollar una percepción negativa de sí mismas, elevando su vulnerabilidad frente a la sobrecarga emocional, episodios de crisis y autolesiones. Estas repercusiones se incrementan en entornos donde persisten estigmas sociales, escasez de redes de apoyo e insuficiencia en servicios de atención, como ocurre en el Ecuador. La falta de protocolos diagnósticos adaptados al género no

solo limite el acceso a tratamientos efectivos, también impide a estas mujeres comprender su identidad neurodivergente, perpetuando así un ciclo de exclusión social y una baja calidad de vida.

No obstante, se identificaron algunas discrepancias entre las investigaciones revisadas. Aunque la mayoría coincide en la existencia de sesgos diagnósticos y de un modelo androcéntrico predominante, aproximadamente el 7% de los artículos, principalmente aquellos de enfoque biomédico, como el de Bravo y Hernández (2010), al igual que el de Proal y otros (2014), que priorizan los marcadores neurobiológicos y genéticos como factores centrales en el diagnóstico tardío, minimizando el análisis de variables socioculturales y de género. De igual manera, estudios realizados en países desarrollados como el de Ruggieri y Arberas (2016), omiten la consideración de barreras económicas o las limitaciones en los sistemas de salud pública, un aspecto fundamental de la problemática en contextos latinoamericanos. Estas discrepancias evidencian que, si bien existe un consenso en torno al diagnóstico tardío en mujeres y sus consecuencias en su calidad de vida, la forma de abordarlo y las variables priorizadas difieren según el enfoque disciplinario, el contexto geográfico, junto con las condiciones de acceso a servicios sanitarios especializados.

## CONCLUSIONES

- Los hallazgos de esta investigación permitieron identificar que los factores culturales, sociales y estructurales desempeñan un papel determinante en la prevalencia de diagnósticos tardíos en mujeres con Trastorno del Espectro Autista (TEA). La invisibilización de la sintomatología femenina, derivada de criterios diagnósticos contruidos desde un modelo androcéntrico, ha contribuido a que las particularidades conductuales de las mujeres pasen desapercibidas en contextos clínicos y sociales, la poca sensibilización sobre esta problemática en profesionales de salud y educación, junto con las barreras socioeconómicas que restringen el acceso a atención especializada, vulneran los derechos de esta población a una atención oportuna e integral.
- Se evidenciaron limitaciones significativas en las metodologías diagnósticas vigentes, que no contemplan adecuadamente las diferencias de género en la expresión sintomatológica del TEA. Esto tiene como consecuencia subdiagnósticos y misdiagnósticos en mujeres, lo cual se agrava por la tendencia de esta población a utilizar mecanismos de camuflaje social (masking), es por esta razón que existe la urgente necesidad de adaptar los instrumentos diagnósticos a las particularidades clínicas femeninas, de forma que se garantice una evaluación más precisa, sensible y adecuada que permita detectar la condición en edades tempranas, reduciendo así las secuelas psicosociales asociadas al diagnóstico tardío.
- Se constató que el diagnóstico tardío del Trastorno del Espectro Autista en mujeres tiene un impacto profundo en su calidad de vida, generando mayores niveles de exclusión social, dificultades en la inserción académica-laboral y alta prevalencia de comorbilidades psiquiátricas. Las mujeres diagnosticadas en la adultez presentan dificultades para establecer vínculos afectivos significativos, gestionar adecuadamente sus emociones, la construcción de identidad, autoestima y bienestar emocional. Esta situación

refleja un déficit estructural en el abordaje del autismo, tanto a nivel sanitario como social, lo que constata la urgente necesidad de transformar los entornos de atención hacia una perspectiva de género que contemple las particularidades femeninas en el neurodesarrollo.

## RECOMENDACIONES

- Se recomienda a las instituciones de salud, educativas y de ayuda social del Ecuador implementar programas de capacitación continua dirigidos a profesionales de la salud, docentes y personal de atención primaria, con el objetivo de sensibilizar respecto a las manifestaciones clínicas del TEA en mujeres. Estas capacitaciones deben incluir contenidos actualizados sobre las particularidades de género en la expresión del espectro autista, mecanismos de camuflaje social y factores socioculturales que inciden en el diagnóstico tardío. De esta forma se contribuirá a reducir los sesgos diagnósticos, logrando brindar una atención más humanizada, oportuna y adaptada a las necesidades de la población femenina dentro del espectro.
- Es necesario que los organismos de salud pública en Ecuador actualicen los protocolos diagnósticos del Trastorno del Espectro Autista, incorporando instrumentos validados internacionalmente con enfoque diferencial de género y adaptaciones culturales pertinentes, se sugiere establecer lineamientos específicos para la evaluación de mujeres, considerando aspectos como el camuflaje social, las comorbilidades asociadas y las particularidades socioemocionales de este grupo. Estas actualizaciones deben ir acompañadas de procesos de capacitación institucional, de manera que todos los niveles del sistema de salud estén preparados para identificar y atender adecuadamente a esta población.
- Se sugiere a las autoridades gubernamentales diseñar e implementar políticas públicas que garanticen el acceso equitativo a servicios de salud mental y de neurodesarrollo, priorizando a poblaciones en situación de vulnerabilidad socioeconómica y de género. Estas políticas deben incluir estrategias para ampliar la cobertura de atención gratuita en salud pública, programas de detección temprana, psicoeducación comunitaria y redes de apoyo para mujeres diagnosticadas con TEA. De igual forma, se propone establecer alianzas interinstitucionales entre ministerios de salud, educación

y bienestar social, con el fin de garantizar una atención integral, con esto reduciendo las brechas de inequidad que actualmente enfrentan las mujeres dentro del espectro autista en Ecuador.

## BIBLIOGRAFÍA

Acosta , J., Guzman, G., Sesarini, C., Pallia, R., & Quiroz, N. (2016). Introducción a la neurobiología y neurofisiología del Trastorno del Espectro Autista. *Revista Chilena de Neuropsicología*, 28-33. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/1793/179348853008.pdf>

Álvarez, C., & Sierra, V. (2008). *Metodología de la Investigación Científica*. Santiago de Chile.

American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* . Madrid: Editorial Médica Panamericana.

Bar, A. (2010). La Metodología Cuantitativa y su Uso en América Latina. *Cinta Moebio* , 1-14. doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-554X2010000100001>

Barquero, W. (2022). Analisis de Prisma como Metodología para Revisión Sistemática: una Aproximación General. *Revista Saúde em Redes*, 339-350. Obtenido de <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/3317>

Benites, L. (2010). Autismo, familia y calidad de vida. *Cultura: Revista de la Asociación de Docentes de la USMP*, 1-20. Obtenido de <file:///C:/Users/PC/Downloads/Dialnet-AutismoFamiliaYCalidadDeVida-3701024.pdf>

Bravo, J., & Hernández, S. (2010). Neurobiología del Autismo. *REVISTA DE PSIQUIATRÍA INFANTO-JUVENIL*, 302-311. Obtenido de <https://aepnya.eu/index.php/revistaaepnya/article/view/161/147>

- Briebea, V., Calderón, P., Cancino, M., Cofré, I., & Escobar, V. (2024). Experiencia de una mujer autista respecto a su diagnóstico en la adultez y las implicancias en su desempeño social. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 1-14.
- Burén, A. (2020). Factores barrera y facilitadores de la calidad de vida en personas con trastorno del espectro del autismo. *Docta complutense*, 120-133. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.14352/8902>
- Cala, O., Licourt, D., & Cabrera, N. (2015). Autismo: un acercamiento hacia el diagnóstico y la genética. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 157-178. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=s1561-31942015000100019&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=s1561-31942015000100019&script=sci_arttext)
- Campodónico, M. (28 de Febrero de 2025). Los errores para alcanzar el diagnóstico temprano de trastorno del espectro autista y su posterior intervención en niños y niñas en edad temprana. Buenos Aires, Argentina. Obtenido de <https://repositorio.uai.edu.ar/handle/123456789/3678>
- Carvajal, J., Riveros, C., Robinson, S., & Farías, V. (2021). Influencia de las expectativas de género en las dificultades diagnósticas en mujeres con Trastorno del Espectro Autista. *Revista de Estudiantes de Terapia Ocupacional*, 8(1), 64-82. Obtenido de <http://www.reto.ubo.cl/index.php/reto/article/view/110/98>
- Celis, G., & Ochoa, M. (2022). Trastorno del espectro autista (TEA). *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 65(1), 7-20. doi:<https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2022.65.1.02>
- Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades [CDC]. (16 de Mayo de 2024). *Trastornos del espectro autista (TEA)*. Obtenido de Sobre los trastornos del espectro autista: <https://www.cdc.gov/autism/es/about/sobre-los-trastornos-del-espectro-autista.html>

- Chivite, C., & Serrano, C. (2023). Calidad de vida e inclusión social de las personas con trastorno del espectro autista. *Revista Española de Discapacidad (REDIS)*, 73-95. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9038273>
- Confederación Autismo España. (2021). *Análisis normativo. La atención temprana que reciben los niños y las niñas con trastorno del espectro del autismo en España*. España: Confederación Autismo España. Obtenido de <http://riberdis.cedid.es/handle/11181/6454>
- Corona, L., & Fonseca, M. (2021). Acerca del carácter retrospectivo o prospectivo en la investigación científica. *Medisur*, 338-341. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v19n2/1727-897X-ms-19-02-338.pdf>
- Correa, M., & Aldana, V. (2024). Vivencias con relación al diagnóstico de autismo en mujeres adultas en la ciudad de Medellín. *Universidad de Antioquia*. Obtenido de [https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/41328/7/CorreaCamila\\_2024\\_Mujeres\\_Adultas\\_Autismo.pdf](https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/41328/7/CorreaCamila_2024_Mujeres_Adultas_Autismo.pdf)
- Cuesta, J., Grau, C., & Fernández, M. (2013). Calidad de vida: evaluación y trastornos del espectro del autismo. *Revista Iberoamericana de Educación*, 161-179. doi:<https://doi.org/10.35362/rie630563>
- Falconi, C., García, J., & Flores, F. (2018). ABORDAJE DE LAS COMORBILIDADES EN EL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA). *Interpsiquis*. Obtenido de [https://psiquiatria.com/congresos/pdf/1-1-2018-10-pon7\[1\].pdf](https://psiquiatria.com/congresos/pdf/1-1-2018-10-pon7[1].pdf)
- Ferreira, M. (2007). LA NUEVA SOCIOLOGÍA DE LA CIENCIA: EL CONOCIMIENTO CIENTÍFICO BAJO UNA ÓPTICA POST-POSITIVISTA. *Nómadas. Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas*, 15(1). Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/181/18153298021.pdf>

- García , Y. (Mayo de 2024). Mejorando la calidad de vida del alumnado con TEA en educación infantil: análisis de intervenciones tempranas, una revisión sistemática. *Universidad Europea*, 1-40. Obtenido de [https://titula.universidadeuropea.com/bitstream/handle/20.500.12880/8356/TFM\\_YurenaGarciaCaceres.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://titula.universidadeuropea.com/bitstream/handle/20.500.12880/8356/TFM_YurenaGarciaCaceres.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- García, C., Sahagún, M., & Villatoro, K. (2017). Calidad de vida en personas con trastorno del espectro del autismo. *Orbis: revista de Ciencias Humanas*, 65-82. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7159162>
- García, M. (2023). 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*, 4-25. Obtenido de <file:///C:/Users/Naomi/Downloads/4-25+Garcia+Gonzalez+.pdf>
- Geralda, T., Valdez, C., Ortiz, R., & Gámez, M. (2020). Prevalencia del trastorno del espectro autista: una revisión a la literatura. *Jóvenes en la ciencia*. Obtenido de <https://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/articulo/view/3204>
- González , M. (2023). Discrepancias de género en los procesos diagnosticos del trastorno del espectro autista: Una revisión de literatura sistemática acerca de las niñas silenciadas. *Ciencias de la conducta*, 4-25.
- Guevara, K., & Saldaña, D. (2021). Prevalencia del autismo en Latinoamérica y el Caribe: una revisión de alcance. En Á. Martos, M. Molero, & M. Simón, *Perspectivas y análisis de la salud para la mejora del bienestar* (págs. 115-124). Madrid: DYKINSON. Obtenido de [https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=m\\_5pEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA115&dq=mal+diagnostico+de+TEA+en+Latinoam%C3%A9rica&ots=IB0yrYLYIR&sig=7BOWk4DT2k8JelTSjglWQKm8O1I#v=onepage&q=mal%20diagnostico%20de%20TEA%20en%20Latinoam%C3%A9rica&f=false](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=m_5pEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA115&dq=mal+diagnostico+de+TEA+en+Latinoam%C3%A9rica&ots=IB0yrYLYIR&sig=7BOWk4DT2k8JelTSjglWQKm8O1I#v=onepage&q=mal%20diagnostico%20de%20TEA%20en%20Latinoam%C3%A9rica&f=false)

- Gutiérrez, A., & Carrillo, I. (2023). Exploración del enmascaramiento en mujeres autistas y la presencia de sintomatología ansiosa y depresiva. *Revista Internacional De Políticas De Bienestar Y Trabajo Social*, 99-110. Obtenido de <https://revistas.proeditio.com/ehquidad/article/view/4991>
- Hernández , R., Fernández, C., & Baptista , P. (2014). *DEFINICIONES DE LOS ENFOQUES CUANTITATIVO Y CUALITATIVO, SUS SIMILITUDES Y DIFERENCIAS*. Mexico: McGraw Hill Education.
- Hervás, A. (2022). Género femenino y autismo: Infra detección y Mis diagnóstico. *MEDICINA* , 82, 37 - 42.
- Hervás, A., Balmaña, N., & Salgado, M. (2017). *Pediatría Integral* (Vol. 2). Barcelona. Obtenido de [https://www.adolescenciasema.org/ficheros/PEDIATRIA%20INTEGRAL/Tra](https://www.adolescenciasema.org/ficheros/PEDIATRIA%20INTEGRAL/Tra%20storno%20del%20Espectro%20Autista.pdf)storno%20del%20Espectro%20Autista.pdf
- López, C., & Larrea, M. (2017). Autismo en Ecuador: Un grupo social en espera de atención. *Rev Ecuat Neurol*, 203-214. Obtenido de [http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2631-25812017000200203](http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2631-25812017000200203)
- López, C., Larrea, M., Breilh, J., & Tillería, Y. (2020). La determinacion social del autismo en población infantil ecuatorina. *Revista ciencias de la salud*, 18, 1 - 27. doi:<https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.8993>
- Maradiaga, A., & Calvo, R. (2021). Calidad de Vida de los jóvenes con Trastorno del Espectro Autista en la transición a la edad adulta. *Revista de psiquiatría infanto-juvenil*, 14-23. Obtenido de <https://aepnya.eu/index.php/revistaaepnya/article/view/654/769>

- Mardones, S. (2024). Autismo en femenino: Haciendo visible lo invisible. *Revista de investigación y desarrollo en diseño*, 111-121. doi:<https://doi.org/10.24310/idiseo.19.2024.20353>
- Martínez, M., Paz, M., Bueno, C., & Martínez, S. (2019). Bases neurobiológicas del autismo y modelos celulares para su estudio experimental. *MEDICINA (Buenos Aires)*, 79, 27-32. Obtenido de [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0025-76802019000200007&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802019000200007&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Meneses, M., & Escamilla, M. (2023). Importancia del entrenamiento de habilidades sociales para mejorar la toma de decisiones y calidad de vida de personas con trastorno del espectro autista. *Boletín Científico de la Escuela Superior Atotonilco de Tula*, 14-18. doi:<https://doi.org/10.29057/esat.v10i19.9593>
- Montagut, M., Mas, R., Fernández, M., & Pastor, G. (2018). Influencia del sesgo de género en el diagnóstico de trastorno de espectro autista: una revisión. *Escritos de Psicología*, 42-54. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/ep/v11n1/1989-3809-ep-11-01-00042.pdf>
- Ochoa, J., & Yunkor, Y. (2021). *El estudio descriptivo en la investigación científica*. ACTA JURÍDICA PERUANA.
- Oliveira, C., & Souza, J. (2021). Neurobiology of infantile autism. *Research, Society and Development*, 10(1). doi:<https://doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11495>
- Oro, A., Briseño, J., García, C., Sepúlveda, R., Villalobos, A., & Sánchez, C. (2012). Manifestaciones iniciales de los trastornos del espectro autista. Experiencias en 393 casos atendidos en un centro neurológico infantil. *Neurología*, 414 - 420. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213485311004051>

- Pérez, K. (2023). Perspectivas únicas: el espectro autista en mujeres. *Revista Digital Universal*. Obtenido de [https://www.revista.unam.mx/wp-content/uploads/v24\\_n6\\_a18.pdf](https://www.revista.unam.mx/wp-content/uploads/v24_n6_a18.pdf)
- Proal, E., González, J., Blancas, A., Chalita, P., & Castellanos, X. (2014). Neurobiología del autismo y TDAH mediante técnicas de neuroimagen: divergencias y convergencias. *Rev Neurol*, 163-175. Obtenido de <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4102176/pdf/nihms535546.pdf>
- Ramos, C. (2015). Los paradigmas de la investigación científica. *Avances En Psicología*, 9-17.
- Ramos, C. (2020). Los alcances de una investigación. *CienciAmérica: Revista de divulgación científica de la Universidad Tecnológica Indoamérica*, 1-6. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7746475>
- Renobell, V. (2023). La mejora de la sociabilidad y las habilidades sociales mediante el uso de la psicomotricidad relacional en menores con síntomas de autismo. *Revista de Psicoterapia*, 34(125), 33-46. doi:<https://doi.org/10.5944/rdp.v34i125.37819>
- Reynoso, C., Rangel, M., & Melgar, V. (2017). El trastorno del espectro autista: aspectos etiológicos, diagnósticos y terapéuticos. *Rev Med Inst Seguro Soc*, 214 - 222. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=71938>
- Rossi, M. (1999). Aspectos Clínicos de los Síndromes Autistas. Sintomatología. En L. Prego, *Autismos* (págs. 126-134). Montevideo: Ediciones Trilce. Obtenido de [https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=FNyaNCleKW0C&oi=fnd&pg=PA126&dq=sintomatolog%C3%ADa+de+autismo+en+infantes+&ots=AbRtlYw\\_1n&sig=LCgQUPrXkAFn85p3N59Py0AqCfs&redir\\_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=FNyaNCleKW0C&oi=fnd&pg=PA126&dq=sintomatolog%C3%ADa+de+autismo+en+infantes+&ots=AbRtlYw_1n&sig=LCgQUPrXkAFn85p3N59Py0AqCfs&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false)

- Ruggieri, V. (2022). El autismo a lo largo de la vida. *Medicina (B. Aires)*, 2-6. Obtenido de [https://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0025-76802022000700003&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0025-76802022000700003&script=sci_arttext)
- Ruggieri, V. (2025). AUTISMO Y BURNOUT EL AGOTAMIENTO EN LAS PERSONAS AUTISTAS, SUS FAMILIAS, DOCENTES Y TERAPEUTAS. *MEDICINA (Buenos Aires)*, 63-68. Obtenido de <https://www.scielo.org.ar/pdf/medba/v85s1/1669-9106-medba-85-s1-63.pdf>
- Ruggieri, V., & Arberas, C. (2016). Autismo en las mujeres: aspectos clínicos, neurobiológicos y genéticos. *Revista de Neurología*, 21-26. Obtenido de [https://www.researchgate.net/profile/Claudia-Arberas-2/publication/296483247\\_Autism\\_in\\_females\\_clinical\\_neurobiological\\_and\\_genetic\\_aspects/links/5c646d3d45851582c3e6dbe8/Autism-in-females-clinical-neurobiological-and-genetic-aspects.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Claudia-Arberas-2/publication/296483247_Autism_in_females_clinical_neurobiological_and_genetic_aspects/links/5c646d3d45851582c3e6dbe8/Autism-in-females-clinical-neurobiological-and-genetic-aspects.pdf)
- Sahagún, M., Villatoro, K., & García, C. (2017). Calidad de vida en personas con trastorno del espectro del autismo. *Orbis: revista de Ciencias Humanas*(36), 65-82. Obtenido de <file:///C:/Users/PC/Downloads/Dialnet-CalidadDeVidaEnPersonasConTrastornoDelEspectroDelA-7159162.pdf>
- Saintmarie, D. (2020). Mujeres dentro del espectro autista: dificultades en el diagnóstico y su relación con su sí mismo. *UNIVERSIDAD ACADEMIA DE HUMANISMO CRISTIANO*. Obtenido de <https://bibliotecadigital.academia.cl/server/api/core/bitstreams/fc52ada1-d6f3-4d29-a039-0fce089792b1/content>
- Sosa, M., Alessandroni, N., & Piro, M. (2017). Perspectivas neurobiológicas para explicar el autismo: una revisión sistemática de literatura. *Revista de Psicología*, 66-96. doi:<https://doi.org/10.24215/2422572Xe006>

- Toala, G. (2023). Autismo en niños/as y adolescentes en dos centros terapéuticos de Guayaquil y Samborondón: Un análisis desde la neurodiversidad. *Universidad Andina Simón Bolívar Sede Ecuador*. Obtenido de <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/9491/1/T4162-MTDI-Toala-Autismo.pdf>
- Urrútia, G., & Bonfill, X. (2010). Declaración PRISMA: una propuesta para mejorar la publicación de revisiones. *Medicina clínica*, 135(11), 507-511. Obtenido de [https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/suppl/2013/06/10/bmjopen-2012-002330.DC1/bmjopen-2012-002330supp\\_PRISMA-2010.pdf](https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/suppl/2013/06/10/bmjopen-2012-002330.DC1/bmjopen-2012-002330supp_PRISMA-2010.pdf)
- Urzúa, A., & Caqueo, A. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia psicológica*, 61-71. Obtenido de [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48082012000100006&script=sci\\_arttext&tlng=en](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48082012000100006&script=sci_arttext&tlng=en)
- Useche, M., Artigas, W., Queipo, B., & Perozo, É. (2019). *Técnicas e instrumentos de recolección de datos cuali-cuantitativos*. Colombia: C.A. Libros. Obtenido de <https://repositoryinst.uniguajira.edu.co/entities/publication/1adbf563-4654-4af8-92b0-d5fb4b3256a5>
- Valarde, M., Espíritu, M., & Cárdenas, A. (2021). Diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista-TEA, adaptandonos a la nueva realidad, Telesalud. *Rev Neuropsiquiatr*, 84(3), 175 - 182. doi:<http://dx.doi.org/10.20453/rnp.v84i3.4034>
- Zambrano, A., & Lescay, D. (2022). Rol de la familia en la calidad de vida y autodeterminación de las personas con trastornos del espectro autista. *Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud GESTAR*, 41-77. Obtenido de <https://www.journalgestar.org/index.php/gestar/article/view/71>