



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Trabajo de fin de Carrera titulado:

Influencia de las comorbilidades en el diagnóstico tardío del Trastorno del Espectro Autista (TEA) en mujeres adultas: una revisión sistemática PRISMA

Realizado por:

CARLA ZURITA MORALES

Director del proyecto:

MICHELLE MEDINA

Como requisito para la obtención del título de:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

QUITO, 1 DE ABRIL DE 2026

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Yo, Carla Teresa Zurita Morales, ecuatoriana, con Cédula de ciudadanía N° 171743276-7, declaro bajo juramento que el trabajo aquí desarrollado es de mi autoría, que no ha sido presentado anteriormente para ningún grado o calificación profesional, y se basa en las referencias bibliográficas descritas en este documento.

A través de esta declaración, cedo los derechos de propiedad intelectual a la UNIVERSIDAD INTERNACIONAL SEK, según lo establecido en la Ley de Propiedad Intelectual, reglamento y normativa institucional vigente.

**Carla
Zurita**  Firmado
digitalmente por
Carla Zurita
Fecha: 2026.04.01
12:18:15 -05'00'

Carla Teresa Zurita Morales

C.I.: 171743276-7

DECLARACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

Declaro haber dirigido este trabajo a través de reuniones periódicas con el estudiante, orientando sus conocimientos y competencias para un eficiente desarrollo del tema escogido y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación.

Michelle Stephanie Medina Herdoíza
Master en Psicología mención Psicoterapia

LOS PROFESORES INFORMANTES:

Mgtr. Patricia Pitta

PhD. Gabriela Llanos

Después de revisar el trabajo presentado lo han calificado como apto para su defensa oral ante el tribunal examinador.

Mgtr. Patricia Pitta

PhD. Gabriela Llanos

Quito, 1 de abril de 2026

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE

Declaro que este trabajo es original, de mi autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes.

**Carla
Zurita**

Firmado digitalmente
por Carla Zurita
Fecha: 2026.04.01
12:18:38 -05'00'

Carla Teresa Zurita Morales

C.I.: 171743276-7



TRABAJO DE TITULACION DE GRADO

Influencia de las comorbilidades en el diagnóstico tardío del Trastorno del Espectro Autista (TEA) en mujeres adultas: una revisión sistemática PRISMA

Materia: Metodología de la Investigación
Estudiante: Carla Teresa Zurita Morales
Tutor: MICHELLE MEDINA
Fecha: 10/03/2026

RESUMEN

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) tiene una larga trayectoria de estudio, en la cual se ha venido estudiando a partir de modelos diagnósticos mayormente en población masculina. Esto ha causado que el diagnóstico sea tardío y que de paso al subdiagnóstico. Esta investigación dio lugar como objetivo que se analice la influencia de las comorbilidades psiquiátricas en el diagnóstico tardío del TEA en mujeres adultas, a través de una revisión sistemática de la literatura científica.

Siguiendo las directrices del método PRISMA 2020 efectuamos una revisión sistemática. Para obtener la información usamos los metabuscadores PubMed, SciELO y SCOPUS y utilizamos descriptores relacionados con TEA, mujeres adultas, diagnóstico tardío y comorbilidades psiquiátricas. Al finalizar el proceso de identificación, cribado y evaluación de elegibilidad, se incluyeron 11 estudios que cumplieron con los criterios establecidos para el análisis cualitativo.

Se evidencio, luego de la investigación, que la mayoría de las mujeres reciben diagnóstico en su edad adulta, en su mayoría luego de atravesar una trayectoria clínica larga de diagnósticos previos como ansiedad, trastorno de conducta alimentaria y trastornos de la personalidad. Siendo estas comorbilidades la mayor causa de enmascaramiento y suelen dificultar la identificación del TEA subyacente y retrasando el acceso a apoyos adecuados. También se logró identificar otros factores tales como el camuflaje social, la presentación de clínica internalizada y sesgos de género en los criterios diagnósticos.

Como conclusión podemos decir que el diagnóstico tardío en mujeres adultas es un fenómeno multifactorial y estructural, lo que hace visible la necesidad de incorporar una perspectiva de género en el proceso de diagnóstico y fortalecer el área de investigación y de formación clínica en torno a este fenotipo femenino de TEA.

ABSTRACT

Autism Spectrum Disorder (ASD) has a long history of study, in which it has mostly been examined through diagnostic models primarily in the male population. This has caused the diagnosis to be late and has led to underdiagnosis. This research aimed to analyze the influence of psychiatric comorbidities on the late diagnosis of ASD in adult women through a systematic review of the scientific literature.

Following the guidelines of the PRISMA 2020 method, we conducted a systematic review. To obtain the information, we used the search engines PubMed, SciELO, and SCOPUS and used descriptors related to ASD, adult women, late diagnosis, and psychiatric comorbidities. At the end of the identification, screening, and eligibility assessment process, 11 studies were included that met the established criteria for qualitative analysis.

It was evidenced, after the investigation, that the majority of women receive a diagnosis in adulthood, mostly after going through a long clinical trajectory of previous diagnoses such as anxiety, eating behavior disorders, and personality disorders. These comorbidities are the main cause of masking and often make it difficult to identify the underlying ASD, delaying access to appropriate support. Other factors were also identified, such as social camouflaging, the presentation of internalized symptoms, and gender biases in diagnostic criteria.

As a conclusion, we can say that late diagnosis in adult women is a multifactorial and structural phenomenon, which highlights the need to incorporate a gender perspective in the diagnostic process and to strengthen research and clinical training regarding this female phenotype of ASD.

INTRODUCCIÓN

El TEA es un trastorno que se caracteriza por presentar dificultades en comunicación social, en la interacción social y la presencia de patrones que condicionan el comportamiento, presentando también intereses restringidos y repetitivos. A lo largo del tiempo, todas las investigaciones que se han realizado

sobre este tema se han basado mayormente en población masculina, lo que ha influido de manera directa en la conceptualización del trastorno, en los criterios diagnósticos y en los instrumentos de evaluación utilizados en la práctica clínica (Lai, Lombardo, & Baron-Cohen, 2014; Mandy & Tchanturia, 2015).

Las características clínicas del autismo se han caracterizado por conductas externalizadas, intereses restringidos y dificultades sociales, perfiles que por lo general se veían visibles en la población masculina del TEA. Estos sucesos han contribuido a que se las manifestaciones femeninas de este trastorno de invisibilicen, que se caracterizan por sintomatología más internalizada, manteniendo habilidades verbales conservadas y adquiriendo estrategias de adaptación, lo cual ha estado haciendo más difícil la detección temprana del trastorno en mujeres (Hiller, Young, & Weber, 2014; Loomes, Hull, & Mandy, 2017).

La mujer adulta, recibe su diagnóstico de TEA tras estar años con sintomatología y malestar psicológico, haber pasado por fracasos en los estudios y el ámbito laboral, relaciones interpersonales más complejas, y con la sensación de no pertenecer. Diversos estudios han señalado que muchas mujeres en el espectro autista llegan al diagnóstico después de trayectorias vitales marcadas por incomprensión, diagnósticos erróneos o interpretaciones inadecuadas de sus dificultades (Bargiela, Steward & Mandy, 2016; Lai & Baron-Cohen, 2015). Se entiende que el diagnóstico tardío no se produce aisladamente, sino que va acompañado de otras condiciones clínicas, que se conocen como comorbilidades que aparte de coexistir con el TEA modifican su expresión, y enmascaran las características y dificultan su reconocimiento ante los médicos. (Lai et al., 2019).

El trastorno de ansiedad, trastorno por déficit de atención, depresión, trastornos del estado de ánimo y trastornos alimenticios son las comorbilidades más frecuentes en mujeres con TEA. La evidencia que se ha podido observar, indica que estas condiciones tienen una prevalencia bastante alta en personas con autismo comparado con personas neurotípicas, y particularmente en mujeres diagnosticadas en la adultez (Lever & Geurts, 2016; Hull et al., 2017). En gran parte de estos casos estas condiciones han sido el impulso a buscar ayuda clínica en un inicio, mientras que el autismo permanece oculto o es interpretado erróneamente como un rasgo de personalidad, una dificultad emocional o un problema adaptativo aislado (Mandy & Lai, 2017).

Estas comorbilidades psiquiátricas pueden generar un solapamiento diagnóstico, en el cual la sintomatología que generan estas diagnóstico alternos hacen a los especialistas perder de vista el TEA. Con lo cual se llega a tratar parcialmente el problema en general, prolongando el malestar psicológico y causando mayor confusión. En el caso de las mujeres, este proceso se ve reforzado por el uso frecuente de estrategias de camuflaje o enmascaramiento social, mediante las cuales aprenden a imitar comportamientos socialmente aceptados con el fin de adaptarse a las expectativas del entorno (Hull et al., 2017; Lai et al., 2015).

El camuflaje social facilita la adaptación en contextos sociales a corto plazo, ya que a largo plazo produce más ansiedad, agotamiento emocional, sentimiento de fracaso y confusión de identidad. Existen estudios donde señalan que el esfuerzo de estar constantemente ocultando las dificultades sociales características del autismo genera un desgaste psicológico y a desarrollar problemas de salud mental en la adultez. (Hull et al., 2017; Cage & Troxell-Whitman, 2019). Entonces, podemos entender que las comorbilidades son condiciones que coexisten con este síndrome, pero también nacen de la consecuencia del esfuerzo sostenido de adaptarse a entornos donde no se contempla adecuadamente la neurodiversidad.

Recibir el diagnóstico de TEA en mujeres adultas, les da un sentido de aceptación y resignificación personal. Este evento importante en sus vidas les permite reorganizar la comprensión de su historia, poder dar un sentido nuevo a sus experiencias pasadas y poder cuestionar narrativas precias basadas en la patologización individual. Sin dejar de tomar en cuenta que también viene acompañado de un duelo por el tiempo perdido, por la exigencia de convertirse en alguien que encaje en la sociedad, por la falta de apoyo y de aceptar todas las oportunidades perdidas por tener un diagnóstico tardío. (Bargiela et al., 2016; Lewis, 2016).

Desde este punto de vista, resulta fundamental el estudio de las comorbilidades en las mujeres con diagnóstico tardío de TEA y así poder comprender las barreras diagnósticas existentes, como los sesgos de género están presentes en la práctica clínica y como todo esto afecta psicológicamente a estas mujeres. Analizar las comorbilidades y como influyen en la identificación del autismo nos permite ampliar nuestra comprensión clínica de este trastorno, así poder mejorar los procesos para la evaluación y contribuir en el desarrollo de que las intervenciones sean con un enfoque más ajustado, integral y sensible a la necesidad de las mujeres en el espectro. (Lai et al., 2015; Mandy & Lai, 2017).

En este marco, la investigación se orienta a explorar como las comorbilidades juegan un papel importante en el diagnóstico tardío del TEA en mujeres adultas, tomando en consideración como estas condiciones interactúan con los sesgos de género existentes, el camuflaje social y el largo camino que le toca abordar a una mujer por su diagnóstico con el objetivo de aportar resultados que ayuden a una comprensión más completa y equitativa del autismo.

JUSTIFICACIÓN

La necesidad de poder ahondar en entender el diagnóstico que reciben las mujeres adultas con TEA justifica esta investigación, centrándonos en el papel que desempeñan las comorbilidades psiquiátricas en estos diagnósticos tardíos. La evidencia científica señala que la presencia de comorbilidades sería el principal factor que hace que sea más complejo la sintomatología y que sea confuso el diagnóstico, retrasando el reconocimiento del TEA y limitando el acceso oportuno a un acompañamiento adecuado junto a terapias (Lever & Geurts, 2016; Dell'Osso, Lorenzi, & Carpita, 2019).

Desde el punto clínico, el recibir un diagnóstico en la adultez de TEA conlleva consecuencias en la salud mental y el bienestar psicológico de la mujer. Una variedad de estudios reporta que estas mujeres han recorrido un gran camino de especialista en especialista con diferentes tratamientos que han sido dirigidos a las comorbilidades sin obtener mejoras significativas convirtiendo esto en frustración, desgaste emocional y una sensación persistente de inadecuación (Leedham et al., 2020; Hollocks et al., 2019). El diagnóstico tardío puede generar un alivio y brindar una explicación a las experiencias de vida previas, también se convierte en un desafío de dar significado a la propia identidad luego de estar años viviendo en incompreensión.

En el ámbito académico, resulta importante analizar de manera sistemática la evidencia disponible sobre las mujeres y su diagnóstico tardío del TEA, ya que mayormente en los casos sobre autismo y comorbilidad se han centrado en población infantil o no desagregan los resultados por género. Esta falta de diferenciación limita la comprensión de las trayectorias diagnósticas femeninas y perpetúa la invisibilización de sus necesidades específicas (Lai & Baron-Cohen, 2015; Loomes et al., 2017).

De igual manera, desde una mirada equitativa, el diagnóstico tardío del TEA en mujeres se puede considerar como desigualdad al momento de buscar acceso a una atención adecuada. Al comprender los factores que son responsables de un diagnóstico tardío se puede generar recomendaciones que sean orientadas a mejorar los procesos de evaluación clínica, y poder promover un enfoque que tenga una perspectiva de género y así reducir el impacto negativo que existe con los diagnósticos erróneos o inconclusos. incompletos (Mandy & Tchanturia, 2015).

MARCO TEÓRICO

Trastorno del Espectro Autista, comorbilidades y perspectiva de género

Trastorno del Espectro Autista desde un enfoque contemporáneo

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) es una condición del neurodesarrollo caracterizada por diferencias persistentes en la comunicación social, la reciprocidad socioemocional, la flexibilidad cognitiva y el procesamiento sensorial. En la actualidad, el TEA se comprende desde un enfoque dimensional, que reconoce una amplia diversidad de manifestaciones clínicas y trayectorias de desarrollo, en interacción constante con factores psicológicos, sociales y culturales (Lai et al., 2014).

Este enfoque nos permite entender que el TEA no es expresado de una manera homogénea ni aislada, sino de una manera neurobiológica compleja que va entrelazado con experiencias vitales, demandas contextuales y procesos de adaptación. Desde este punto de vista, el reconocer las comorbilidades psiquiátricas cobra mucha importancia ya que estas influyen significativamente en la presentación clínica, en el funcionamiento cotidiano y en los procesos de diagnóstico sobre todo en la adultez. (Fusar-Poli et al., 2020).

De igual manera, la propuesta teórica de la neurodiversidad propone entender el TEA no únicamente desde un modelo deficiente, sino que lo entendamos como algo diferente natural del funcionamiento humano, con el cual el impacto va a depender en gran escala de las barreras sociales, los estigmas y la falta de adecuación de los sistemas clínicos y educativos (Milton, 2020; den Houting et al., 2021).

Perspectiva de género y fenotipo autista femenino

El incorporar la mirada desde un sesgo de género resulta importante para poder entender las desigualdades al momento de analizar sintomatología y al momento de abordar el TEA. Últimamente la literatura ha logrado demostrar que las mujeres autistas presentan un fenotipo distinto a lo que se ha descrito históricamente en hombres, con señales más suaves, mayor dominio de estrategias de comportamiento social y una mayor presencia de síntomas internalizantes (Hull et al., 2017; Mandy & Tchanturia, 2015).

El TEA en mujeres pasa mayormente desapercibido por años debido a estas características, ya que no encaja con los estereotipos diagnósticos tradicionales. Estudios cualitativos indican que no reconocen su propia neurodivergencia en un inicio debido a la falta de información en los discursos clínicos y culturales sobre el autismo femenino. (Bargiela et al., 2016; Lilley et al., 2023).

Desde esta mirada, ser mujer y ser autista no son experiencias independientes, sino profundamente entrelazadas. Las normas de género, que promueven la sociabilidad, el cuidado emocional y la adaptación interpersonal, contribuyen a invisibilizar las dificultades autistas y a reforzar procesos de autoexigencia y auto invalidación (Craddock, 2024).

Diagnóstico tardío del TEA en mujeres adultas

El diagnóstico tardío del TEA en mujeres adultas ha logrado ser ampliamente documentado en la literatura científica contemporánea. Lai y Baron-Cohen (2015) describen a una “generación perdida” de personas autistas que por diversos motivos no han sido identificadas en sus primeros años de vida, siendo las mujeres un grupo especialmente afectado.

Investigaciones cualitativas evidencian que existe una gran cantidad de mujeres adultas reciben el diagnóstico de TEA después de muchos años de malestar psicológico, de presentar dificultades para relacionarse y una serie de incomprensión, lo que ha hecho que se genere un impacto emocional e identitario (Bargiela et al., 2016; Lilley et al., 2023). Este camino hacia el diagnóstico este marcado por evaluaciones fragmentadas, diagnósticos parciales y abordajes que se centran en la sintomatología secundaria.

El diagnóstico tarde no se puede explicar solamente por los factores individuales, sino también a las limitaciones de estructura de los sistemas de salud mental que ha sido diseñado desde modelos masculino del autismo que son poco sensibles a la sintomatología femenina y adulta del espectro. (Russell et al., 2021).

Comorbilidades psiquiátricas y confusión diagnóstica

La comorbilidad constituye un eje central para comprender el diagnóstico tardío del TEA en mujeres. Diferentes estudios han señalado una alta coexistencia del TEA con trastorno de ansiedad, trastornos de la conducta, trastorno alimentario y depresión, condiciones que con frecuencia se convierten en el foco principal de la atención clínica (Hollocks et al., 2019; Westwood & Tchanturia, 2017).

Siendo así que estas comorbilidades enmascaran las características principales del TEA, creando confusión y logrando retrasar el reconocimiento del funcionamiento autista subyacente. Fusar-Poli et al. (2020)

advierten que los errores diagnósticos en adultos autistas son frecuentes, y que las mujeres presentan un mayor riesgo de recibir diagnósticos alternativos antes de que se considere el espectro autista como marco integrador.

Camuflaje social, género y costo emocional

El camuflaje social es un hecho clave para poder comprender el diagnóstico tardío del TEA en mujeres. Hull et al. (2017, 2020) cuentan que el camuflaje es un conjunto de estrategias conscientes e inconscientes que utilizan para poder ocultar o compensar las dificultades comunicativas y sociales, y así poder ajustarse a las expectativas de género y las sociales.

Estas estrategias facilitan la adaptación superficialmente pero también aumentan el riesgo de agotamiento emocional, confusión y las vuelven vulnerables a los trastornos comórbidos. La literatura evidencia que el camuflaje mantenido por un largo periodo de tiempo se ve asociado a niveles altos de ansiedad, trauma, depresión especialmente en aquellas mujeres que han sido diagnosticadas tardíamente (Bargiela et al., 2016; Craddock, 2024).

Desde un enfoque de la neurodiversidad y la psicología clínica contemporánea, se hace énfasis en la necesidad de desarrollar herramientas diagnósticas sensibles al camuflaje y a las manifestaciones femeninas del TEA, así como de promover evaluaciones que integren la experiencia subjetiva, las comorbilidades y el contexto vital de las mujeres adultas autistas (Loomes et al., 2017; Lilley et al., 2023).

Pregunta de investigación

¿De qué manera las comorbilidades psiquiátricas influyen en el diagnóstico tardío del Trastorno del Espectro Autista (TEA) en mujeres adultas, según la evidencia científica disponible?

Objetivo general

Analizar la influencia de las comorbilidades psiquiátricas en el diagnóstico tardío del Trastorno del Espectro Autista (TEA) en mujeres adultas mediante una revisión sistemática de la literatura científica siguiendo la metodología PRISMA.

Objetivos específicos

1. Identificar las comorbilidades psiquiátricas más frecuentes asociadas al diagnóstico tardío del TEA en mujeres adultas.
2. Analizar cómo la presencia de comorbilidades influye en la trayectoria diagnóstica y en los errores o retrasos en la identificación del TEA.
3. Analizar el papel del camuflaje social y de la presentación clínica internalizada en el retraso diagnóstico del Trastorno del Espectro Autista (TEA) en mujeres adultas.

MATERIAL Y MÉTODO

Diseño del estudio

El presente estudio fue realizado mediante una revisión sistemática de la literatura científica, con el fin de examinar la influencia de los diagnósticos alternos psiquiátricos en el diagnóstico del Trastorno del Espectro Autista (TEA) en mujeres. Para que el proceso de investigación sea claro, ordenado y replicable, se utilizaron las directrices establecidas por la declaración PRISMA 2020 (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and MetaAnalyses).

Se eligió esta revisión sistemática para poder organizar y comprender de una mejor manera la información que ya existe sobre clínica compleja, y así permitir identificar los patrones más comunes, las tendencias diagnósticas y algún vacío existente en la literatura científica. Como la evidencia proviene de estudios con enfoque metodológico, este diseño es apropiado para poder estudiar esta problemática.

Estrategia de búsqueda bibliográfica

Se usaron tres bases académicas para poder obtener la literatura con acceso abierto donde se seleccionó publicaciones de calidad y con relevancia en el ámbito de psicología y salud mental:

- PubMed
- SciELO
- SCOPUS

PubMed fue usado para datos claves y por su enfoque de literatura biomédica y psicología indexada, lo que permitió acceder a estudios revisados por pares y organizados mediante descriptores estandarizados. Scopus, fue donde se encontró la mayor cantidad de registros durante el proceso de búsqueda, gracias a su gran alcance multidisciplinario. Scielo se lo incorporo para encontrar investigaciones en español y que sean desarrolladas en Latinoamérica.

Palabras clave y descriptores MeSH

La estrategia de búsqueda se elaboró utilizando descriptores controlados del Medical Subject Headings (MeSH), junto con palabras clave libres. Estos términos se combinaron mediante los operadores booleanos AND y OR, con el objetivo de ampliar la recuperación de estudios relevantes y, al mismo tiempo, mantener la precisión de la búsqueda.

Los principales descriptores MeSH utilizados fueron:

- “Autism Spectrum Disorder” [MeSH]
- “Women” [MeSH]
- “Adult” [MeSH]
- “Diagnosis, Delayed” [MeSH]

La fórmula de búsqueda fue la siguiente:

("autism spectrum disorder" OR ASD OR autism) AND (women OR females OR gender) AND ("late diagnosis" OR "delayed diagnosis" OR "adult diagnosis")

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Artículos publicados en idioma inglés o español, que permitieran un análisis riguroso y verificable de la información.
- Investigaciones empíricas cuantitativas, cualitativas o de metodología mixta, que aportaran datos relevantes para el análisis de comorbilidades, trayectorias diagnósticas y consecuencias clínicas.
- Estudios centrados en mujeres adultas (≥ 18 años) con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA) aquellas diagnosticadas de manera tardía o en la adultez.
- Investigaciones que abordaran comorbilidades psiquiátricas, diagnóstico tardío del TEA, trayectoria diagnóstica, errores o retrasos diagnósticos, y/o consecuencias clínicas y psicológicas asociadas.
- Estudios que incluyeran elementos relacionados con camuflaje social, presentación clínica internalizada, sesgos de género o dificultades en el diagnóstico diferencial del TEA en mujeres adultas.
- Investigaciones realizadas en contextos clínicos, de salud mental o comunitarios, que aportaran información relevante para la comprensión del fenómeno estudiado.

Criterios de exclusión

- Estudios enfocados exclusivamente en población infantil o adolescente, sin resultados diferenciados para población adulta.
- Investigaciones centradas únicamente en población masculina, o que no desagregaran los resultados por sexo o género cuando la muestra fuera mixta.
- Artículos de opinión, editoriales, cartas al editor o ensayos teóricos sin base empírica, que no permitieran analizar comorbilidades ni trayectorias diagnósticas.
- Estudios sin acceso al texto completo, lo que impedía evaluar la metodología, los resultados y las limitaciones del estudio, estudios bibliográficos.
- Publicaciones duplicadas, resúmenes de congresos o versiones preliminares de artículos ya incluidos.
- Investigaciones que no abordaran de forma explícita el diagnóstico del TEA, las comorbilidades psiquiátricas o el proceso diagnóstico, aun cuando mencionaran el autismo de forma general.

Proceso de selección de estudios

Para el proceso de selección de los estudios se siguió cuatro fases que son propuestas por la metodología PRISM: identificación, cibrado, evaluación de elegibilidad e inclusión final. La primera etapa fue recopilar todos los registros que se encontraron en la búsqueda inicial en la base de datos seleccionadas. Después, se procede a revisar los resultados y así eliminar los registros duplicados y se realizó el filtro mediante la lectura de los títulos y resúmenes. Luego se evaluó cuales articulo serán elegibles a través de una lectura completa de los artículos que resultaron potencialmente, con el fin de verificar el cumplimiento de los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos. Para terminar, los artículos que cumplían con los criterios fueron incluidos en la revisión sistemática y se tomaron en consideración para el análisis cualitativo.

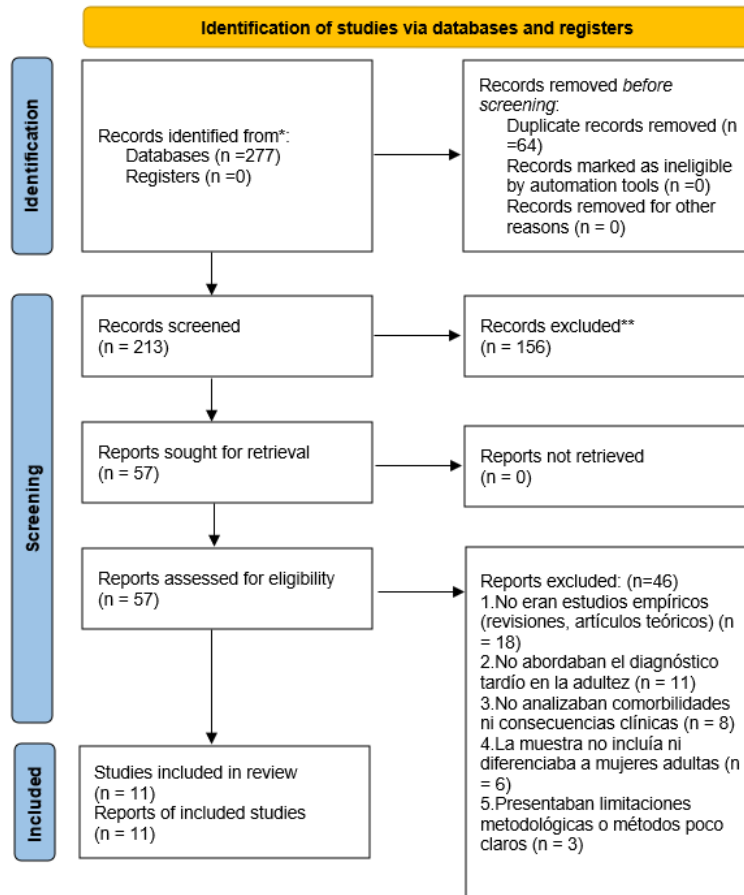
RESULTADOS

La búsqueda de bibliografía que se realizó bajo la metodología sistemática en PubMed, SciELO y SCOPUS arrojó 277 registros, que en su primera revisión, se consideraron potencialmente relevantes. Luego se eliminaron 64 registros duplicados y se procedió con el cibrado de 213 artículos, a partir de la lectura de sus títulos y resúmenes.

En la primera fase se excluyeron 156 artículos, la razón principal porque se centraban en población infantil, masculina o porque no abordaban las comorbilidades psiquiátricas y el diagnostico tardío en TEA. Posteriormente, se realizó la lectura completa de 57 artículos, con el fin de evaluar su elegibilidad. De estos, 11 estudios cumplieron con todos los criterios establecidos y fueron finalmente incluidos en la revisión sistemática para su análisis cualitativo.

Este procedimiento permitió llevar a cabo una revisión clara, ordenada y metodológicamente consistente, garantizando la transparencia del proceso y la calidad de los estudios incluidos.

PRISMA 2020 flow diagram for new systematic reviews which included searches of databases and registers only



Características generales de los estudios incluidos

Los once estudios incluidos en la presente revisión sistemática fueron publicados entre 2014 y 2020 y se desarrollaron principalmente en países anglosajones, destacando el Reino Unido como el contexto más frecuente, seguido por Australia, Estados Unidos, Países Bajos y Polonia. En cuanto al diseño metodológico, predominan los estudios cualitativos y mixtos, orientados a explorar la experiencia subjetiva del diagnóstico tardío del Trastorno del Espectro Autista en la adultez, especialmente en mujeres, así como las barreras clínicas asociadas a dicho proceso.

Las muestras analizadas son mayormente con mujeres adultas que han recibido un diagnóstico tardío de TEA, aunque existen unos estudios que incluye adultos de ambos sexos diagnosticados tardíamente, lo que permitió identificar diferencias relevantes en la trayectoria diagnóstica y en la presentación clínica. El enfoque principal en los estudios fue que abordaban temáticas como la experiencia del diagnóstico tarde, las barreras diagnósticas, la necesidad de atención psicológica, el autodiagnóstico, comorbilidades psiquiátricas y el camuflaje social.

Consistentemente los hallazgos nos indican que el diagnóstico tardío de TEA es asociado a un largo periodo de malestar psicológico, diagnósticos erróneos, experiencias de invalidación clínica y dificultades persistentes en áreas como las relaciones interpersonales, el ámbito laboral y la salud mental. De la misma manera, existen estudios que hacen ver que el camuflaje social es un factor relevante ya que contribuye a ocultar la sintomatología principal del TEA durante la evaluación clínica. Dando así como resultado retrasos prolongados de identificación del espectro autista.

Autor(es) / Año	País	Diseño del estudio	Muestra	Enfoque principal	Principales hallazgos relevantes
Bargiela et al. (2016)	Reino Unido	Cualitativo (entrevistas)	Mujeres adultas con diagnóstico tardío de TEA	Experiencia de diagnóstico tardío	El diagnóstico tardío estuvo asociado a años de malestar psicológico, diagnósticos erróneos previos y sensación de invalidación clínica, especialmente en mujeres.
Baldwin & Costley (2016)	Australia	Cualitativo	Mujeres adultas con TEA de alto funcionamiento	Necesidades psicosociales	Se identificaron dificultades en relaciones, empleo y salud mental; muchas participantes recibieron el diagnóstico en la adultez tras años de comorbilidades no explicadas.
Crane et al. (2018)	Reino Unido	Mixto	Adultos diagnosticados en la adultez	Barreras diagnósticas	Las mujeres reportaron mayores retrasos diagnósticos y experiencias negativas con profesionales de salud mental antes de recibir el diagnóstico de TEA.
Lewis (2016)	Estados Unidos	Cualitativo	Adultos con autodiagnóstico previo	Autodiagnóstico	El autodiagnóstico fue frecuente en mujeres y estuvo motivado por fallas del sistema clínico y diagnósticos previos de ansiedad o depresión.
Hull et al. (2017)	Reino Unido	Cuantitativo	Adultos con y sin TEA	Diferencias sexo/género	Las mujeres con TEA mostraron mayor camuflaje social, lo que contribuye a la subidentificación y al diagnóstico tardío.
Livingston & Happé (2017)	Reino Unido	Empírico-conceptual	Adultos con TEA	Compensación / camuflaje	La compensación cognitiva permitió ocultar síntomas nucleares del TEA, dificultando el diagnóstico oportuno, especialmente en mujeres.
Rynkiewicz & Łucka (2018)	Polonia	Clínico observacional	Mujeres y niñas con TEA	Fenotipo femenino	Se describió un perfil clínico femenino menos estereotipado, asociado a errores diagnósticos y retraso en la identificación del TEA.
Lever & Geurts (2016)	Países Bajos	Cuantitativo transversal	Adultos con TEA	Comorbilidades psiquiátricas	Alta prevalencia de ansiedad y depresión en adultos con TEA, contribuyendo a confusión diagnóstica y diagnósticos alternativos previos.
Cassidy et al. (2014)	Reino Unido	Cuantitativo	Adultos con síndrome de Asperger	Ideación suicida	Se observaron altos niveles de ideación suicida, asociados a diagnóstico tardío y a años de falta de apoyo adecuado.
Moseley & Happé (2020)	Reino Unido	Cuantitativo	Adultos autistas	Fenotipo femenino y camuflaje	El camuflaje se asoció con mayor carga emocional, ansiedad y retraso diagnóstico en mujeres.
Cage & Troxell-Whitman (2019)	Reino Unido	Cualitativo	Adultos con TEA	Costes del camuflaje	El camuflaje tuvo un alto costo psicológico, incluyendo agotamiento emocional y deterioro de la salud mental, especialmente en mujeres.

Comorbilidades psiquiátricas en mujeres adultas con diagnóstico tardío de TEA

Entre los hallazgos más importantes de esta revisión sistemática es la alta presencia de comorbilidades psiquiátricas que presentan las mujeres adultas con diagnóstico tardío de Trastorno del Espectro Autista. En los once estudios se pudo evidenciar que la mayoría de las mujeres tenían uno o más diagnósticos psiquiátricos a lo largo de su vida, lo cuales influyeron la forma en que se manifestó su malestar como en el proceso de diagnóstico de TEA (Bargiela et al., 2016; Baldwin & Costley, 2016; Crane et al., 2018; Lever & Geurts, 2016).

Se describía de manera repetida las múltiples consultas de servicios de salud mental, varios diagnósticos a lo largo de los años y las terapias y tratamientos para síntomas emocionales sin llegar a la raíz. En este ámbito las comorbilidades pasaron a ocupar un lugar central en la atención clínica, dejando así de lado la evaluación de funcionamiento autista. (Lewis, 2016; Crane et al., 2018; Livingston & Happé, 2017). Los resultados han evidenciado que este patrón contribuyó para que el TEA sea desapercibido por años en mujeres adultas, dando paso así a diagnósticos prologados. En la mayoría de los casos se recibió diagnóstico después de mucho tiempo e incluso décadas de recibir tratamientos dirigidos a las comorbilidades (Bargiela et al., 2016; Baldwin & Costley, 2016; Rynkiewicz & Łucka, 2018).

Trastornos de ansiedad

Los trastornos de ansiedad es la comorbilidad más frecuente reportada por mujeres que han recibido un diagnóstico tardío de TEA. En la mayoría de los estudios se confirmó la presencia de ansiedad generalizada, ansiedad social y ataques de pánico, los cuales estuvieron presentes de forma persistente a lo largo de la vida (Bargiela et al., 2016; Lever & Geurts, 2016; Cage & Troxell-Whitman, 2019).

La ansiedad fue el primer diagnóstico clínico formal para varias de las participantes. Este primer diagnóstico fue la causa de consulta por años sin que se analizara otro posible diagnóstico (Lewis, 2016; Crane et al., 2018).

Asimismo, se evidenció que los síntomas de ansiedad aumentaron en la adolescencia y la adultez ante mayor exigencia social en todo sentido. Este fue un problema persistente, y estrechamente relacionado con las dificultades de interpretar situaciones sociales y poder mantener relaciones interpersonales. (Hull et al., 2017; Moseley & Happé, 2020).

Trastornos depresivos

La depresión fue otra comorbilidad reportada reiteradamente en los estudios incluidos. Las participantes experimentaron periodos largos y reiterados de depresión y su diagnóstico fue del mismo antes de reconocer el autismo. (Bargiela et al., 2016; Baldwin & Costley, 2016; Lever & Geurts, 2016).

La depresión se asocia con sentimientos de agotamiento emocional dificultades sociales, problemas de construcción de la identidad personal y sentimiento constante de incompreensión. Estas vivencias fueron especialmente comunes en mujeres que mantuvieron por años la estrategia de adaptación social y el camuflaje (Moseley & Happé, 2020; Cage & Troxell-Whitman, 2019).

La depresión dificultó el diagnóstico de TEA, ya que la sintomatología como el aislamiento social, falta de interés por las relaciones y fatiga emocional se reconoce como depresión y no como TEA, generando confusión diagnóstica (Crane et al., 2018; Lewis, 2016).

Trastornos de la conducta alimentaria

El trastorno de la conducta alimentaria es otra comorbilidad relevante. Este diagnóstico lo recibían antes de ser diagnosticadas con TEA, y la sintomatología fue interpretada solo dentro del marco teórico alimentario. (Rynkiewicz & Łucka, 2018).

La rigidez cognitiva, la necesidad de control, la sensibilidad sensorial y las rutinas inflexibles son características de TEA y del trastorno de la conducta alimentaria, por ende el diagnóstico principal fue obviado. Esta superposición dificultó el diagnóstico diferencial y retrasó la identificación del funcionamiento autista subyacente (Baldwin & Costley, 2016; Rynkiewicz & Łucka, 2018).

Trastornos de la personalidad

Los trastornos de personalidad aparecen como diagnóstico frecuente en mujeres adultas con TEA. Muchas mujeres recibieron este diagnóstico ya que presentaban dificultades emocionales y problemas para relacionarse junto con confusión de identidad personal. (Bargiela et al., 2016; Crane et al., 2018). Los resultados mostraron que esta sintomatología se interpretó desde un enfoque de personalidad, sin tomar en cuenta el desarrollo neurodivergente. Esto dio lugar a diagnóstico erróneo y tratamientos que no dieron resultado a la necesidad de las participantes. (Lewis, 2016; Baldwin & Costley, 2016).

Influencia de las comorbilidades y del sesgo diagnóstico en la trayectoria diagnóstica

Los estudios mostraron las comorbilidades psiquiátricas que influyeron de forma directa en los diagnósticos tardíos en mujeres adultas con TEA. Gran cantidad de participantes fue a distintos servicios de salud mental y recibieron tratamientos dirigidos a las comorbilidades, sin que se evaluara la posibilidad de otro diagnóstico. (Bargiela et al., 2016; Crane et al., 2018; Livingston & Happé, 2017). Este análisis permitió revelar también la presencia de sesgo diagnóstico. Esto refleja que existió una tendencia a que la sintomatología femenina se diagnosticara con diagnósticos alternativos y sin considerar la posibilidad de TEA durante el diagnóstico, en comparación a las muestras masculinas. (Crane et al., 2018; Hull et al., 2017; Rynkiewicz & Łucka, 2018).

También se evidencia que el camuflaje es mucho más frecuente en mujeres, lo cual redujo la visibilidad de las características del TEA durante la evaluación clínica, reforzando este sesgo y prolongando el tiempo hasta la confirmación diagnóstica (Hull et al., 2017; Livingston & Happé, 2017; Moseley & Happé, 2020).

Consecuencias del diagnóstico tardío en mujeres adultas con comorbilidades

Los resultados evidenciaron que el diagnóstico tardío del TEA, en presencia de comorbilidades psiquiátricas, se asoció con consecuencias negativas en la vida de las mujeres adultas. Entre las más frecuentes se encontraron dificultades en las relaciones interpersonales, problemas de adaptación laboral, baja autoestima y altos niveles de estrés (Baldwin & Costley, 2016; Cage & Troxell-Whitman, 2019). Asimismo, varios estudios reportaron mayor agotamiento emocional, malestar psicológico y riesgo de ideación suicida en mujeres que sostuvieron durante años estrategias de camuflaje social sin contar con un diagnóstico ni apoyos adecuados (Hull et al., 2017; Moseley & Happé, 2020; Cassidy et al., 2014).

DISCUSIÓN

Los diferentes hallazgos de esta revisión sistemática permiten entender el diagnóstico tardío del TEA en mujeres adultas como algo complejo, multifactorial y profundamente condicionado por las comorbilidades. En los resultados podemos observar que estas comorbilidades son frecuentes y que influyen activamente en la forma de ser evaluada de las mujeres, diagnosticadas y tratadas por medio del sistema de salud mental lo que da como resultado diagnósticos prolongados y fragmentados.

Analizando el primer objetivo, los estudios evidencian que la ansiedad y la depresión son comorbilidades muy frecuentes en las mujeres adultas con diagnóstico tardío de TEA. Estos hallazgos son consistentes con lo reportado por Hollocks et al. (2019) y Lever y Geurts (2016), quienes revelan que la depresión y la ansiedad son señalados como principal motivo de consulta. Desde este punto de vista la sintomatología emocional se interpreta como problema primario, sin tomar en cuenta las características del neurodesarrollo que permanecen invisibilizadas o que no han sido exploradas.

Esto se ve reforzado porque la sintomatología de las comorbilidades se superpone a las características del TEA. Tal como señalan Fusar-Poli et al. (2020), los errores diagnósticos en adultos con TEA son frecuentes, particularmente en mujeres, debido a la similitud entre síntomas como el retraimiento social, la fatiga emocional, la rumiación cognitiva o la dificultad para regular las emociones. Desde este

contexto, el TEA no solo coexiste con las comorbilidades, sino que estas actúan como factor retrasante para la identificación de este trastorno, desviando los diagnósticos solo hacia el malestar psicológico.

De acuerdo con el segundo objetivo específico, esta revisión nos muestra que la presencia de comorbilidades influye de manera directa en el diagnóstico de la mujer adulta con TEA. Varios estudios detallan que existió un extenso camino por múltiples diagnósticos, tratamientos largos y la sensación de incompreensión por parte de los profesionales de la salud mental (Bargiela et al., 2016; Leedham et al., 2020). Este recorrido fragmentado refleja las limitaciones estructurales de los sistemas de evaluación clínica, por lo cual el TEA no suele ser diagnosticado en edades tempranas en mujeres.

De la misma forma, los trastornos de la conducta alimentaria y los trastornos de la personalidad aparecen como comorbilidades relevantes como diagnóstico parcial. Estudios como los de Westwood y Tchanturia (2017) evidencian una asociación significativa entre el TEA y la anorexia nerviosa en mujeres, donde características como la rigidez cognitiva, la sensibilidad sensorial y la necesidad de control son interpretadas exclusivamente desde el marco del trastorno alimentario. De igual manera, el trastorno límite de personalidad se reporta con frecuencia en mujeres adultas con TEA, esto se debe a que son inestables emocionalmente y por su dificultad con las relaciones interpersonales, sin considerar el funcionamiento autista subyacente (Bargiela et al., 2016)

En todo caso, lo que se ha evidenciado en los resultados lleva a la conclusión de que las comorbilidades psiquiátricas no se deben analizar de una forma aislada del contexto de género. Tal como plantean Lai y Baron-Cohen (2015) y Loomes et al. (2017), el diagnóstico tardío del TEA en mujeres debe entenderse dentro de un sistema diagnóstico históricamente construido a partir de modelos masculinos, donde las presentaciones femeninas tienden a pasar desapercibidas. En este sentido, las comorbilidades interactúan con las estrategias de adaptación social, reforzando la invisibilidad del TEA.

El tercer objetivo específico de este estudio se vincula directamente con el papel del camuflaje social en el retraso diagnóstico. Los trabajos de Hull et al. (2017, 2020) describen el camuflaje como un conjunto de estrategias conscientes e inconscientes orientadas a ocultar las dificultades sociales asociadas al TEA. La evidencia en la investigación nos muestra que esta estrategia es mayormente usada por mujeres y que es asociado a niveles altos de depresión, ansiedad, agotamiento emocional, psicológico y burnout. De este modo, el camuflaje no solo logra dificultar la detección de TEA sino que también aporta a que se desarrollen más comorbilidades y que se mantenga a lo largo del tiempo.

Los estudios cualitativos incluidos dan un aporte de comprensión profundo del impacto del diagnóstico tardío. Investigaciones como las de Lilley et al. (2023) y Craddock (2024) evidencian cómo muchas mujeres adultas describen experiencias de injusticia epistémica, al haber transitado gran parte de su vida sin un marco explicativo que les permitiera comprender sus dificultades. En particular, Craddock (2024) destaca que la coexistencia de TEA y TDAH en mujeres adultas intensifica la confusión diagnóstica, ya que las características de ambas condiciones pueden solaparse, contradecirse o enmascarse mutuamente, aumentando el riesgo de diagnósticos fragmentados.

Como punto final, lo que se ha hallado en esta revisión refuerza la importancia de revisar los modelos actuales de procesos de evaluación clínica para mujeres, dando un punto de vista sensible al género, las comorbilidades y el camuflaje social. Tal como señalan Mandy y Tchanturia (2015) y Rynkiewicz y Łucka (2018), avanzar hacia criterios diagnósticos más inclusivos y hacia una formación clínica especializada resulta fundamental para reducir el subdiagnóstico y mejorar la calidad de la atención en salud mental.

Esta discusión confirma que las comorbilidades tienen un papel muy importante en el diagnóstico tardío de las mujeres en TEA, y no solo con las condiciones coexistentes, también se revela un factor de sesgo de género y el camuflaje. Esta comprensión integral aporta evidencia relevante para el desarrollo de prácticas clínicas más precisas, equitativas y centradas en la experiencia de las mujeres dentro del espectro autista.

Implicaciones clínicas y profesionales

A pesar de las limitaciones señaladas, los hallazgos de esta revisión sistemática tienen importantes implicaciones clínicas, diagnósticas y formativas. En primer lugar, los resultados muestran que se necesita incorporar una perspectiva de género para los procesos de evaluación y diagnóstico de TEA para mujeres.

La alta evidencia de que existen comorbilidades que coexisten con el TEA, sugiere que los diagnósticos alternos pueden actuar como factores de enmascaramiento retrasando así la identificación del trastorno del espectro autista. Por ende, los especialistas en salud mental deberían considerar que puede existir un diagnóstico más que el que se detalla clínicamente en la sintomatología en mujeres con trayectorias clínicas prolongadas, múltiples diagnósticos previos o respuesta limitada a tratamientos convencionales. Desde el ámbito clínico, estos hallazgos resaltan la importancia de realizar evaluaciones integrales y longitudinales que contemplen la historia evolutiva, las estrategias de camuflaje social y las manifestaciones internalizadas del TEA en mujeres adultas. La detección tardía no solo impacta en el acceso a apoyos adecuados, sino que también se asocia con un mayor malestar psicológico y deterioro en la calidad de vida.

En el ámbito formativo, la evidencia presentada pone de manifiesto la necesidad de fortalecer la capacitación de profesionales en salud mental respecto al fenotipo femenino del TEA y sus diferencias en la presentación clínica. Esto podría contribuir a reducir el subdiagnóstico y mejorar la atención a mujeres adultas que han permanecido invisibilizadas dentro de los sistemas de salud.

Finalmente, a nivel de investigación, esta revisión subraya la urgencia de desarrollar estudios con diseños más sensibles al género, que incluyan muestras amplias de mujeres adultas y que analicen de forma específica la interacción entre comorbilidades psiquiátricas y diagnóstico tardío del TEA.

Conclusiones

Esta revisión sistemática tuvo como objetivo poder analizar las comorbilidades psiquiátricas y como influyen en el diagnóstico tardío de TEA en mujeres. A partir del análisis cualitativo de 11 estudios seleccionados mediante el método PRISMA, se ha podido comprobar que las mujeres son más propensas a recibir un diagnóstico en la adultez, en comparación a los hombres.

Los resultados nos muestran que el diagnóstico tardío no responde a una menor presencia del trastorno en mujeres, sino que existen diagnósticos erróneos, sesgo de género lo cual hace que la presentación clínica sea menos visible y conjunto al camuflaje social dificultan mayormente el diagnóstico. Estos elementos contribuyen a que las manifestaciones del TEA sean interpretadas como dificultades emocionales o conductuales aisladas, retrasando el reconocimiento del trastorno del neurodesarrollo subyacente.

En conjunto, la evidencia analizada confirma que el diagnóstico tardío del TEA en mujeres adultas constituye un fenómeno estructural y multifactorial, vinculado tanto a limitaciones del sistema diagnóstico como a la invisibilización histórica de las manifestaciones femeninas del espectro autista.

Recomendaciones clínicas y profesionales

A partir de lo que se obtuvo en las conclusiones se propone lo siguiente:

- Aumentar una perspectiva de género en los procesos de evaluación de TEA, especialmente en mujeres adultas que demuestren tener una trayectoria larga con múltiples diagnósticos.
- Impulsar evaluaciones integrales y longitudinales, que incluyan la historia evolutiva, el contexto psicosocial y las estrategias de camuflaje utilizadas por las mujeres con TEA.
- Sensibilizar a los profesionales de la salud mental tanto de las comorbilidades psiquiátricas como del diagnóstico tardío.
- Ayudar a que las mujeres cuenten con acceso a diagnósticos oportunos que permitan que más mujeres adultas puedan recibir apoyo.
- Fortalecer la formación académica y clínica en torno al fenotipo femenino del TEA, tanto en pregrado como en posgrado.

Recomendaciones para futuras investigaciones

Se recomienda que futuras investigaciones:

- Que se desarrolle estudios con muestras más amplias femeninas para que se pueda analizar a mayor profundidad trayectorias diagnósticas de las mujeres con TEA.
- Exploren el impacto del diagnóstico tardío en variables como la salud mental, el bienestar psicológico y la calidad de vida en mujeres adultas.
- Incorporen enfoques interseccionales que consideren factores como edad, contexto sociocultural y acceso a servicios de salud.

Limitaciones de la revisión sistemática

Esta revisión sistemática presenta una serie de limitaciones a considerar al momento de interpretar los resultados. Lo primero sería que esta búsqueda bibliográfica se realizó solo con base datos con acceso abierto (PubMed, SciELO y SCOPUS), lo que pudo haber limitado el incluir estudios que se hayan publicado en base de suscripción y que hubieran sido útiles para abordar el temade diagnostico tardío del TEA.

El otro punto sería la heterogeneidad de la metodología de los estudios incluidos constituye una limitación. Los trabajos analizados presentan diseños diversos, con tamaños muestrales variables y diferentes criterios diagnósticos, lo que impide la realización de comparaciones directas o análisis cuantitativos agregados.

Asimismo, algunos estudios no desagregan completamente los resultados por sexo o género, lo que dificulta la interpretación específica del impacto del diagnóstico tardío y de las comorbilidades en mujeres adultas con TEA. Esta limitación refleja, a su vez, una problemática estructural de la literatura científica, más que una debilidad exclusiva de esta revisión.

Otra limitación relevante es que gran parte de la evidencia disponible se basa en muestras clínicas o en relatos retrospectivos de mujeres diagnosticadas en la adultez, lo que puede introducir sesgos de memoria o de selección. Sin embargo, este enfoque también permite visibilizar experiencias que históricamente han sido subrepresentadas en la investigación sobre el TEA.

Finalmente, el carácter cualitativo de la revisión limita la generalización de los hallazgos; no obstante, este enfoque resulta adecuado para explorar fenómenos complejos como el diagnóstico tardío y la influencia de las comorbilidades psiquiátricas desde una perspectiva de género

Referencias

- Albores-Gallo, L., Roldán-Ceballos, O., Villarreal-Valdes, G., Betanzos-Cruz, B. X., Santos-Sánchez, C., Martínez-Jaime, M. M., & Hilton, C. L. (2012). Difficulties in the diagnosis of autism spectrum disorders in adults. *Salud Mental, 35*(5), 353–360. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S018533252012000500002
- Baldwin, S., & Costley, D. (2016). The experiences and needs of female adults with high-functioning autism spectrum disorder. *Autism, 20*(4), 483–495. <https://doi.org/10.1177/1362361315590805>
- Bargiela, S., Steward, R., & Mandy, W. (2016). The experiences of late-diagnosed women with autism spectrum conditions: An investigation of the female autism

phenotype. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46(10), 3281–3294.
<https://doi.org/10.1007/s10803-016-2872-8>

- Brugha, T. S., Spiers, N., Bankart, J., Cooper, S. A., McManus, S., Scott, F. J., Smith, J., & Tyrer, F. (2016). Epidemiology of autism in adults across age groups and ability levels. *Psychological Medicine*, 46(9), 1931–1943.
<https://doi.org/10.1017/S0033291716000231>
- Dell’Osso, L., Carpita, B., Gesi, C., Cremone, I. M., Corsi, M., Massimetti, G., & Carmassi, C. (2019). Subthreshold autism spectrum disorder in adults: Clinical correlates and impact on quality of life. *Journal of Psychopathology*, 25, 1–8.
<https://www.jpsychopathol.it/article/view/218>
- Fusar-Poli, L., Brondino, N., Politi, P., & Aguglia, E. (2020). Missed diagnoses and misdiagnoses of adults with autism spectrum disorder. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 270(6), 755–763.
<https://doi.org/10.1007/s00406-019-01068-1>
- Hollocks, M. J., Lerh, J. W., Magiati, I., Meiser-Stedman, R., & Brugha, T. S. (2019). Anxiety and depression in adults with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49(3), 114–123.
<https://doi.org/10.1007/s10803-018-3701-4>
- Hull, L., Mandy, W., Lai, M. C., Baron-Cohen, S., Allison, C., Smith, P., & Petrides, K. V. (2017). Development and validation of the camouflaging autistic traits questionnaire (CAT-Q). *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 47(8), 2519–2534. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3166-5>
- Hull, L., Lai, M. C., Baron-Cohen, S., Allison, C., Smith, P., Petrides, K. V., & Mandy, W. (2020). Gender differences in self-reported camouflaging in autistic and non-autistic adults. *Autism*, 24(2), 352–363.
<https://doi.org/10.1177/1362361319864804>
- Lai, M. C., Lombardo, M. V., & Baron-Cohen, S. (2014). Autism. *The Lancet*, 383(9920), 896–910. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)61539-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61539-1)
- Lai, M. C., & Baron-Cohen, S. (2015). Identifying the lost generation of adults with autism spectrum conditions. *The Lancet Psychiatry*, 2(11), 1013–1027.
[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(15\)00277-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(15)00277-1)
- Leedham, A., Thompson, A. R., Smith, R., & Freeth, M. (2020). “I was exhausted trying to figure it out”: The experiences of females receiving an autism diagnosis in middle to late adulthood. *Autism*, 24(1), 135–146.
<https://doi.org/10.1177/1362361319853442>
- Lever, A. G., & Geurts, H. M. (2016). Psychiatric co-occurring symptoms and disorders in young, middle-aged, and older adults with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46(6), 1916–1930.
<https://doi.org/10.1007/s10803-016-2722-8>
- Loomes, R., Hull, L., & Mandy, W. P. L. (2017). What is the male-to-female ratio in autism spectrum disorder? A systematic review and meta-analysis. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 56(6), 466–474.
<https://doi.org/10.1016/j.jaac.2017.03.013>
- Mandy, W., & Tchanturia, K. (2015). Do women with autism spectrum disorder present differently from men? *International Review of Psychiatry*, 27(1), 1–9.
<https://doi.org/10.3109/09540261.2014.986084>
- Rynkiewicz, A., & Łucka, I. (2018). Autism spectrum disorder in girls and women: What is the difference? *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 72(9), 657–666.
<https://doi.org/10.1111/pcn.12699>

- Westwood, H., & Tchanturia, K. (2017). Autism spectrum disorder in anorexia nervosa: An updated literature review. *Current Psychiatry Reports*, 19(7), 41. <https://doi.org/10.1007/s11920-017-0791-9>
- Zúñiga, J., & Arancibia, M. (2018). Autismo en adultos: desafíos diagnósticos y clínicos. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*, 56(3), 185–194. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272018000300185
- Rojas, G., Martínez, V., & Figueroa, A. (2019). Trastorno del espectro autista en adultos: diagnóstico y comorbilidades psiquiátricas. *Revista Médica de Chile*, 147(4), 487–495. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872019000400487