



Semiología Clínica del Trastorno del Espectro Autista Según el Sexo: Revisión Sistemática.

Trabajo de grado

Presentado por:

Sara Daniela Ochoa Lozano

Yuliana Gabrielly Ospitia Quintero

Director:

Leon Blass Panesso Cruz, PhD.

Docente Universidad del Valle

Universidad del Valle

Pregrado en psicología

Santiago de Cali

2024

Agradecimientos

En primer lugar agradezco a mi madre,
quien es mi sostén y motivación para todo lo que hago.
Agradezco a mi hermano, por estar siempre junto a mi.
Y a mi papá por siempre sacar tiempo para apoyarme.

Agradezco profundamente a mis amigos,
los cuales se volvieron personas a quienes amo;
con ellos viví momentos muy divertidos y también difíciles,
marcando un antes y un después en mi vida.

Muchas gracias a mis docentes,
quienes compartieron apasionadamente sus conocimientos.

Así como nuestro director León Blass Panesso Cruz,
por sacar tiempo de su agenda para guiarnos en este proyecto.

Finalmente, agradezco a mi alma mater la Universidad del Valle,
por brindarme la oportunidad de crecer y aprender;
por darme el espacio para expresarme como realmente soy,
y por enseñarme a cargar con orgullo el logo de una institución.

Sara Daniela Ochoa Lozano

Primeramente agradezco a la Facultad de Psicología de la Universidad del Valle y a cada uno de los docentes que me han dotado de conocimiento y pasión por mi carrera.

Agradezco a nuestro asesor León Blass Panesso Cruz, por su notable apoyo en la elaboración de este proyecto; al grupo de investigación NIPSY, por formarme académicamente y compartir mis gustos con personas maravillosas.

Finalmente, mi mayor gratitud a mis padres por apoyarme incondicionalmente en mis metas, y a mis amigos por llenar de alegría mis días en la Universidad.

Yuliana Gabrielly Ospitia Quintero

Tabla de contenido

Resumen	12
Introducción	14
Justificación	16
Planteamiento del Problema	19
Formulación del Problema	19
Objetivos	20
Objetivo General	20
Objetivos Específicos	20
Marco Conceptual	21
Semiología clínica	21
Trastorno del Espectro Autista	22
Sexo	25
Metodología	27
Resultados	31
Semiología clínica de los hallazgos asociados a cognición social.	35
Semiología clínica de los hallazgos asociados a empatía	36
Semiología clínica de los hallazgos asociados a síntomas sensoriales.	37
Semiología clínica de los hallazgos asociados a funciones ejecutivas.	38
Camuflaje de rasgos autistas.	40
Diagnósticos diferenciales	42
Comorbilidades con el TEA	43
Discusión	45
Conclusiones	51
Referencias	53
Anexos	67

Glosario de abreviaturas

AAQ-2: Cuestionario de Aceptación y Acción (segunda versión)

AdAS: Spectrum Espectro Subumbral del Autismo en Adultos

ADI-R: Entrevista Diagnóstica del Autismo-Revisada

ADOS-2: Programa de Observación para el Diagnóstico del Autismo, 2ª edición

AQ: Test del Cociente del Espectro Autista

AQ-J-21: Cuestionario de Autismo-Espectro, Versión Japonesa-21

ANT: Tareas Neuropsicológicas de Amsterdam

ASRS: Escala de Autoinforme de TDAH en Adultos

BADS: Evaluación Conductual del Síndrome Disejecutivo

BDI-II: Inventario de Depresión de Beck

BEQ: Cuestionario de Expresividad de Berkeley

BPVS-II: Escala Británica de Vocabulario por Imágenes

BSRI: Inventario de Roles de Género BEM

BVAQ: Cuestionario de Alexitimia de Bermond-Vorst

CAPE: Evaluación Comunitaria de Experiencias Psíquicas

CAT-Q: Cuestionario de Rasgos Autistas Camuflados de Cambridge

CFMT: Prueba de Memoria Facial de Cambridge

CIE: Clasificación Internacional de Enfermedades

CSI: Inventario de Sensibilización Central

DAS-21: Escala de Depresión Ansiedad Estrés

DI: Discapacidad Intelectual

DSM: Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales

DTI: Imágenes con tensor de difusión

EAT-26: Test de Actitudes Alimentarias-26

ECG: Electroencefalografía

EDE-Q: Cuestionario de Examen de Trastornos Alimentarios

EPSD: Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo

EQ: Cociente de Empatía

ERG: Electroretinografía

ESM: Método de Muestreo de Experiencias

ESSI: Inventario de Apoyo Social ENRICH

FEA-ASB: Cuestionario para la Evaluación del TDAH en Adultos

FQS: Escala de Calidad de la Amistad

fMRI: Resonancia magnética funcional

FPVS: Técnica de Estimulación Visual Rápida Periódica

FSIQ: Cociente Intelectual de Escala Completa

GSI: Inventario de Síntomas Gastrointestinales

HADS: Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria

HIQ: Cuestionario de Entrevista de Salud

IPAQ: Cuestionario de Actividad Física

IQ: Coeficiente Intelectual

IRI: Índice de Reactividad Interpersonal

ISCED: Clasificación Internacional Estándar de Educación

ISEL: Lista de Evaluación de Apoyo Interpersonal

ISOVF: Fracción de volumen isotrópico

JSE: Escala de Empatía de Jefferson

KBIT: Prueba Breve de Inteligencia de Kaufman-2

LEC-5: Lista de Eventos de Vida para DSM-5

MAIA-2: Evaluación Multidimensional de la Conciencia Interoceptiva

MaRs-IB: Banco de Ítems de Razonamiento Matricial

MINI: Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional Mini

MOODS-SR: Espectro del Estado de Ánimo, Autoinforme

MRI: Resonancia Magnética

MSCEIT: Test de Inteligencia Emocional Mayer-Salovey-Caruso

MSPA: Escala Multidimensional para Trastorno del Desarrollo Pervasivo y Trastorno por Déficit de Atención/Hiperactividad

MSPSS: Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido

MWT-B: Test de Inteligencia de Vocabulario de Elección Múltiple

NaCCS: Test de Vocabulario de Opción Múltiple

NBS: Escala de Necesidad de Pertenencia

NIRS: Espectroscopia de infrarrojo cercano

OES: Escala de Experiencia de Ostracismo

ORTO-R: Cuestionario ORTO-R

PANSS: Programa de Afecto Positivo y Negativo

PCL-5: Lista de Verificación de TEPT para DSM-5

PHQ-9: Cuestionario de Salud del Paciente

PQ-16: Cuestionario Prodromal-16

PROMIS-ED: Compuesto de Forma Corta de Distrés Emocional PROMIS

PSQI: Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh

PSR: PRIME Screen-Revisado

RAADS-R: Escala de Diagnóstico de Autismo Asperger de Ritvo

RBS-R: Escala de Conductas Repetitivas-Revisada

RPM: Matrices Progresivas de Raven

rs-Fmri: Resonancias magnéticas funcionales en reposo

SB-5: Escala de Inteligencia Stanford Binet-Quinta Edición

SCID-5: Entrevista Clínica Estructurada para DSM-5

SCL-90-R: Lista de Síntomas-90 Revisada

SDQ: Cuestionario de Fortalezas y Dificultades

SEM: Modelo de Ecuaciones Estructurales

SES: Escala de Autoestima de Rosenberg

SFQ: Cuestionario de Funcionamiento Social

Smri: Resonancia Magnética funcional

SPQ: Cociente de Percepción Sensorial

SPAI: Inventario de Fobia Social y Ansiedad

SQ: Cociente de Sistematización

SRS: Escala de Responsividad Social

SSC: Síndrome de Sensibilidad Central

SSQ: Cuestionario de Sensibilidad Sensorial

SSV: Conjunto de Atención Cambiante-Visual

SSS-8: Escala de Síntomas Somáticos-8

STAI: Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo

STAI-T: Subescala de Rasgo del Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo

STS: Espacio Temporal Extendido

SWEAA: Evaluación Sueca de Alimentación para Trastornos del Espectro Autista

SZ: Esquizofrenia

TAS-20: Escala de Alexitimia de Toronto

TEP: Tomografía de emisión de positrones

TEPT: Trastorno de Estrés Postraumático

UCL: Lista de Afrontamiento de Utrecht

VAS: Escalas Visuales Análogas

V-BD: Subpruebas de Vocabulario y Diseño de Bloques de la Escala de Inteligencia para Adultos de Wechsler

WASI: Escalas Abreviadas de Inteligencia de Wechsler

WAIS-IV: Escala de Inteligencia de Wechsler

WHOQoL-BREF: Cuestionario de Calidad de Vida-BREF

WURS-k: Escala de Evaluación Wender-Utah

Y-BOCS: Escala de Chequeo de Síntomas de Yale-Brown

Resumen

Introducción: A través de la historia, la mujer ha sido subrepresentada como sujeto de análisis en las investigaciones científicas y biomédicas (Vargas et al., 2020). Dicho fenómeno se evidencia en el estudio del Trastorno del Espectro Autista (**TEA**), el cual presenta manifestaciones clínicas bien definidas en el DSM-IV y DSM-V. Sin embargo, los criterios de diagnósticos del **TEA** que ofrece el DSM fueron desarrollados principalmente con base en estudios realizados en población masculina infantil, lo que podría generar sesgos en la identificación del TEA en población femenina y adulta. A su vez, dichos sesgos pueden derivar en una limitación diagnóstica, afectando la calidad de vida y salud mental de esta población (Rynkiewicz et al., 2019).

Metodología: El propósito del presente trabajo fue indagar sobre la semiología clínica de la población adulta autista, así como posibles diferencias semiológicas según el sexo. Lo anterior se abordó a través de una revisión sistemática de corte cualitativo que cumple con la guía propuesta por el protocolo PRISMA. Por tal razón, se tomaron artículos encontrados en las bases de datos Scopus, Pubmed y Web of Science, que datan desde el año 2018 hasta el 2024. Con base en los datos recopilados, se propuso un sistema de evaluación para el diagnóstico de TEA en adultos, diferenciando sus manifestaciones clínicas según el sexo.

Resultados: Se identificó que la población adulta con diagnóstico de **TEA** presenta alteraciones distintivas con respecto al sexo en los dominios cognitivos, social, emocional y sensorial. De este modo, los resultados demuestran mayores manifestaciones clínicas asociadas a los dominios social y emocional en las mujeres autistas adultas, a diferencia de los hombres, quienes presentan mayores signos semiológicos centrados en el dominio cognitivo. Asimismo, se

observó que existen comorbilidades asociadas al **TEA** en adultos, las cuales varían según el sexo.

Conclusiones: A pesar de la limitada representación de mujeres en las investigaciones sobre el tema, los estudios revisados sugieren que la población adulta presenta diferencias en la semiología clínica del **TEA** asociada al sexo, así como comorbilidades diferenciadas. De esta manera, se evidencia la necesidad de llevar a cabo investigaciones y diagnósticos clínicos que sean sensibles a las características asociadas al sexo, considerando esta variable como un elemento clave de análisis. Finalmente, se identifica la necesidad de ampliar las investigaciones sobre TEA en adultos y su relación con el sexo, a fin de desarrollar un marco diagnóstico más preciso.

Palabras clave: Trastorno del Espectro Autista (TEA), diagnóstico del TEA, diferencias por sexo, semiología clínica, adultos autistas.

Introducción

A través de la historia, la mujer ha sido subrepresentada como sujeto de análisis en las investigaciones científicas y biomédicas (Vargas et al., 2020). Dicho fenómeno se evidencia en el estudio del Trastorno del Espectro Autista (**TEA**), el cual presenta características semiológicas bien definidas en el DSM-IV y DSM-V, entre las cuales se encuentran dificultades en la comunicación social, así como alteraciones sensorio-motoras e intereses específicos (Lockwood et al., 2021). Sin embargo, los criterios de valoración del **TEA** que ofrece el DSM se enfocan únicamente en los síntomas de los hombres durante la etapa infantil, siendo posible que se presenten sesgos en el diagnóstico de la población femenina y adulta.

Ahora bien, es fundamental reconocer que la falta de diagnósticos en personas con **TEA** afecta su calidad de vida y salud mental (Rynkiewicz et al., 2019). Por consiguiente, la valoración temprana en esta población es necesaria para proporcionar intervenciones que favorezcan un adecuado desarrollo psicosocial y faciliten la convivencia e independencia de los individuos (Reis y Lenza, 2020). De esta forma, con el propósito de reducir las dificultades emocionales y de desarrollo social que implica la ausencia del diagnóstico, es indispensable conocer la semiología clínica del **TEA** en población femenina tanto en etapas infantiles como adultas, facilitando el utilizar dicha información en contextos prácticos al momento de realizar valoraciones clínicas.

Así mismo, las investigaciones actuales sobre el **TEA** trabajan con muestras poblacionales integrales, con el fin de caracterizar los criterios semiológicos asociados a cada sexo. En consecuencia, se ha incrementado el número de publicaciones de artículos científicos que identifican síntomas clínicos asociadas típicamente a las mujeres autistas (Tierney y Burns, 2017 y Lei, et al., 2019). De modo que el presente trabajo cobra gran valor en el ámbito investigativo,

puesto que contribuye a describir los signos y los síntomas del **TEA** asociados a la población femenina, empleando como insumo los resultados encontrados en las investigaciones recientes.

Finalmente, el propósito del presente trabajo fué explorar la semiología clínica del **TEA** entre hombres y mujeres mayores de 18 años. Lo anterior, se abordó a través de una revisión sistemática de corte cualitativo que cumpla con la guía propuesta por el protocolo PRISMA. Por tal razón, se tomaron artículos encontrados en las bases de datos Scopus, Pubmed y Web of Science, que datan desde el año 2018 hasta el 2024, donde se identifican signos y síntomas del **TEA** en muestras poblacionales tanto femeninas como masculinas, para indagar posibles diferencias semiológicas. En concordancia se utilizaron fórmulas de búsqueda teniendo en cuenta los criterios delimitados en la metodología, y se analizaron los resultados obtenidos a partir del reconocimiento de las diferencias sexuales entre hombres y mujeres autistas.

Justificación

Los datos epidemiológicos del **TEA** indican una alta variabilidad con respecto a la incidencia y prevalencia de dicha categoría diagnóstica a nivel mundial. Esto puede deberse a diferencias metodológicas relacionadas con la manera en que los casos son detectados, así como los instrumentos utilizados en el diagnóstico (Chiarotti y Venerosi, 2020). Teniendo en cuenta dicho aspecto, se estima que la prevalencia del **TEA** oscila entre 1,09 por cada 10.000 personas y 436 por cada 10.000, obteniendo una prevalencia media de 100 autistas por cada 10.000 personas a nivel mundial (Zeidan et al., 2022). Centrándose en Colombia, actualmente no se cuentan con datos epidemiológicos del **TEA**. Por lo tanto, se desconoce la incidencia y prevalencia de este trastorno en el territorio nacional (Giovanetti et al., 2021).

Según Hervás et al. (2017), “el Centers for Disease Control and Prevention (CDC) en EE.UU, indica una estimación significativamente mayor del **TEA** entre niños de 8 años de edad (23,6 por 1.000) en comparación con niñas de la misma edad (5,3 por 1.000)”. Si bien esta información puede reflejar aspectos de la etiología del autismo, también permite tomar en consideración posibles sesgos de evaluación, diagnóstico e investigación del **TEA** asociados a la población femenina (Lockwood et al., 2021). Así pues, a pesar que el sexo se reconoce como un factor de influencia considerable en distintos trastornos clínicos, aún existen notorios vacíos de conocimiento acerca de la población femenina autista, los cuales limitan la comprensión que se tiene sobre esta categoría diagnóstica.

Ahora bien, las diferencias entre hombres y mujeres según Szadvári et al. (2022) están determinadas por características tanto biológicas como endocrinológicas, las cuales se expresan a nivel físico, psicológico, cognitivo, e incluso comportamental a partir de las etapas del desarrollo (Lai, et al., 2015). Dado que la mayoría de los estudios sobre el autismo se centran en niños y

adolescentes, el objeto de estudio de la presente investigación surge para explorar los recientes hallazgos sobre la semiología clínica del **TEA** asociados al sexo, tomando como muestra población adulta. En consecuencia, el presente estudio se aleja del análisis típicamente asociado a la población infantil autista, para centrarse en comprender este trastorno a partir de la investigación realizada en personas autistas mayores de edad.

Por esta razón, se observa necesario dar mayor visibilización a la población femenina en las actuales investigaciones científicas, debido a la posibilidad de que existan diferencias en la sintomatología del **TEA** entre hombres y mujeres. Lo anterior refuerza la pertinencia del presente estudio puesto que aborda el autismo desde una perspectiva con respecto a las diferencias sexuales, permitiendo analizar los hallazgos asociados al sexo, así como identificar, cuestionar la discriminación y exclusión a la cual se han enfrentado las mujeres en el ámbito clínico e investigativo (Sosa, 2021). De esta manera, la presente investigación fomenta la visibilización de las mujeres en el diagnóstico y abordaje clínico, a partir del reconocimiento de las diferencias ligadas al sexo en la semiología clínica del **TEA**.

En consecuencia, para responder al objeto de estudio de este trabajo, se recurre a la revisión sistemática de corte cualitativo como metodología de investigación. Con este método se realiza una exploración exhaustiva de los estudios publicados recientemente sobre la semiología clínica del **TEA**, de forma que se pueda identificar la información existente y los vacíos de conocimiento del tema seleccionado, a partir de la contrastación de los resultados obtenidos (García-Peñalvo, 2022). Por tal razón, se utiliza la revisión sistemática, puesto que facilita la síntesis y la exploración de información, permitiendo responder tanto al interés del presente estudio, como a las necesidades actuales de investigación sobre dicha categoría diagnóstica.

Finalmente, se pretende disminuir el sesgo de muestra y la baja representación de mujeres en las futuras investigaciones sobre el **TEA** a partir de la visibilización a la población femenina con diagnóstico autista, (D'Mello et al., 2022). Por lo tanto, los aportes que brinda este estudio están orientados a favorecer la apertura de líneas de investigación sobre el **TEA** centrado en la población femenina, consolidando un nuevo paradigma a partir del cual comprender este diagnóstico. Por consiguiente, se espera generar un impacto positivo en la comunidad autista, al proveer información que les permita conocer y entender la presentación semiológica del **TEA**, a partir de las características ligadas al sexo.

Planteamiento del Problema

Formulación del Problema

La información que se tiene acerca del **TEA** parte de un sesgo predominantemente masculino (Rutherford et al., 2016), lo que supone un vacío de conocimiento respecto a la información existente sobre las mujeres autistas. Por lo tanto, resulta necesario analizar hasta qué punto la semiología clínica del **TEA**, presentada tanto en los manuales diagnósticos como en las investigaciones sobre el tema, toma en consideración a la población femenina. Es por esto que, como paso previo a responder dicho cuestionamiento, se propuso indagar respecto a la presentación semiológica del autismo que puede ser determinada o influenciada por factores asociados al sexo, para conocer el estado base del conocimiento que se tiene sobre el tema. De esta manera, se formula la siguiente pregunta de investigación:

¿Cómo se presenta la semiología clínica del TEA entre población masculina y femenina adulta, según la bibliografía existente de 2018 a 2024?

Objetivos

Objetivo General

Determinar la semiología clínica del Trastorno del Espectro Autista (**TEA**) entre población masculina y femenina adulta, según la bibliografía existente de 2018 a 2024.

Objetivos Específicos

- Caracterizar la semiología clínica de la población autista adulta.
- Describir diferencias entre la semiología clínica de la población autista masculina y femenina adulta.
- Proponer un sistema donde se diferencie la semiología clínica del **TEA** a partir de características ligadas al sexo.

Marco Conceptual

A continuación, se definirán los conceptos que son fundamentales para el desarrollo y análisis de la presente investigación. En primera instancia se define la semiología clínica, siendo el enfoque que facilita la observación y el diagnóstico de trastornos clínicos a través de la interpretación de sus manifestaciones. Seguido a esto, se conceptualiza el Trastorno del Espectro Autista y se realiza una caracterización general de dicha categoría diagnóstica, a partir de la semiología clínica propuesta en los manuales diagnósticos correspondientes al DSM-5 y el CIE-10. Finalmente, se abordará el concepto de sexo, diferenciándolo del género, y se destacará que la variable biológica del sexo es el foco principal de análisis en este estudio.

Semiología clínica

La semiología, también conocida como semiótica, tiene sus raíces en la antigua Grecia y se refiere a la teoría del signo/ símbolo y su significado; ambos elementos son fundamentales en el proceso social-comunicativo humano, ya que facilitan la interpretación del entorno por medio de inferencias (Nessa, 1996). A pesar de que la semiótica fue principalmente estudiada por antropólogos y lingüistas como Charles Sanders Peirce y Ferdinand de Saussure, esta encontró un lugar en la medicina del siglo XIX gracias al médico Richard Quain; de modo que logró establecerse como un principio fundamental en la medicina, creando un sistema de conocimientos orientado a la identificación, interpretación y jerarquización de síntomas y signos, como manifestaciones subjetivas y objetivas, respectivamente, de una enfermedad o síndrome (Henry-Knight, 2020).

De acuerdo con esto, en el ámbito de la psiquiatría y la psicopatología, la semiología clínica desempeña un papel crucial al estudiar los signos y síntomas específicos de los trastornos

mentales (Varón y Codina, 2009). Específicamente en el campo de la investigación existe una relación con la psicopatología descriptiva, dado que esta última proporciona el lenguaje estandarizado por medio del cual se definen los signos y síntomas de las afecciones mentales (Rejón, 2012). Así mismo, en el campo práctico la semiología de los trastornos mentales permite realizar diagnósticos y determinar la situación clínica de una persona, con base en las manifestaciones objetivas y subjetivas que están presentes, comparándolas con las descripciones psicopatológicas de los manuales diagnósticos como el DSM y el CIE. Por ello, la correcta definición de criterios semiológicos asegura precisión al adjudicar una categoría diagnóstica puntual.

Trastorno del Espectro Autista

El **TEA** se refiere a un grupo heterogéneo de trastornos del neurodesarrollo cuyas principales características semiológicas son dos criterios diagnósticos específicos: Deficiencias en la comunicación e interacción social y presencia de patrones de conducta restrictivos o repetitivos (Salter y Blainey, 2024). El primer criterio se expresa en problemas con la reciprocidad emocional, dificultad para comprender las relaciones sociales y las conductas comunicativas tanto verbales como no verbales; y en el segundo criterio se evidencian patrones conductuales tales como movimientos estereotipados, inflexibilidad rutinaria, intereses restringidos e hipo o hiperreactividad a estímulos sensoriales. Estas características fenotípicas del **TEA** están caracterizadas en el DSM-5, y hace parte de la categoría de “*trastornos generalizados del desarrollo*” en el CIE-10, bajo el código F84.0.

Además de la semiología clínica representativa del **TEA**, este se caracteriza por una amplia heterogeneidad en sus manifestaciones clínicas, razón por la cual se utiliza el término "espectro". Esta variabilidad se manifiesta tanto a nivel fenotípico como genotípico, lo que da

cuenta de un amplio rango de diferencias en la gravedad de los síntomas principales, el nivel de funcionamiento cognitivo y adaptativo, así como las comorbilidades que acompañan el diagnóstico (Pelphrey et al., 2011). En particular, esta variabilidad de las características clínicas se evidencia sobretudo en las habilidades cognitivas de la persona, las cuales pueden variar desde discapacidad intelectual hasta inteligencia superior, lo que incluso ha proporcionado un sistema de clasificación de diagnósticos de **TEA** con alto o bajo funcionamiento (Alvares et al., 2020).

De acuerdo con lo mencionado, el diagnóstico de **TEA** se categoriza según el nivel de funcionalidad de las personas, el cual se evalúa a través del coeficiente intelectual (**IQ**). El término "alto funcionamiento" se refiere a aquellos con un **IQ** estimado ≥ 70 , mientras que "bajo funcionamiento" se aplica a individuos con un **IQ** < 70 , es decir que presentan comorbilidad con Discapacidad Intelectual (**DI**) (Reichow et al., 2013 y Alvares et al., 2020;). Esta distinción es significativa, ya que en las personas con **TEA** sin **DI** se suele evidenciar un mejor funcionamiento adaptativo, reflejado en mejores competencias cotidianas y habilidades comunicativas (Kanne et al., 2011). Además, en las mujeres adultas con alto funcionamiento, también se observa la implementación efectiva de estrategias compensatorias, lo que resulta en menos dificultades evidenciadas para las interacciones socio-comunicativas (Baldwin y Costley, 2016).

La clasificación actual del **TEA** basada en la funcionalidad no siempre formó parte de su definición. Esta ha evolucionado considerablemente a lo largo de la historia, desde que Leo Kanner y Hans Asperger acuñaron formalmente el término. Antes de estos dos autores, el término "autismo" estaba conceptualmente relacionado con la esquizofrenia. Sin embargo, alrededor de 1940 (Chown y Hughes, 2016), Kanner y Asperger delimitaron cuadros clínicos específicos muy similares, que posteriormente constituirían las bases del **TEA**. A pesar de tales

avances en la definición semiológica del autismo, en las publicaciones del DSM-I y DSM-II (Mintz, 2017), sus características se consideraban únicamente un síntoma de la esquizofrenia infantil. Por lo que no fue hasta el DSM-III que apareció el término “autismo infantil” como una categoría individual, y hasta la revisión de esta última versión del manual, que finalmente se habló de “trastorno autista”.

Además de dichos importantes cambios conceptuales, el **TEA** obtuvo mayor visibilización y definición en las versiones del DSM-IV y DSM-V. En el DSM-IV, se introdujo la categoría de "trastornos generalizados del desarrollo", que constaba de cinco subcategorías, que incluían el trastorno autista, trastorno de Rett, síndrome de Asperger, trastorno desintegrativo infantil y autismo atípico; además esta versión también establecía tres criterios diagnósticos: trastornos de relación, de comunicación y de flexibilidad. Sin embargo, el DSM-V unificó los mencionados trastornos bajo el término "**TEA**" y redujo los criterios diagnósticos a dos: deficiencias en la comunicación e interacción social, y patrones de conducta repetitivos o restringidos (APA, 2014). Tales cambios en las definiciones del **TEA** reflejan un esfuerzo continuo por mejorar la precisión del diagnóstico.

No obstante, a pesar de que en los manuales diagnósticos el autismo es reconocido como un trastorno del neurodesarrollo infantil, muchas personas reciben su diagnóstico en la adultez (Lauritsen, 2013). Esto se debe, en parte, a los constantes cambios en la definición del **TEA** a lo largo del tiempo y al desarrollo, por parte de los adultos autistas, de estrategias de afrontamiento y "camuflaje" que les permiten adaptarse a la vida cotidiana normotípica (Huang et al., 2020). Esto se evidencia en el ámbito social, ya que los adultos aprenden a mejorar sus habilidades sociales (Hauck et al., 1995) y también mejora la función neural relacionada con el desarrollo del lenguaje, las cuales se asocian a la maduración y la experiencia educativa (Williams et al., 2013).

Además de esto, las manifestaciones y la forma en que son experimentadas las hipersensibilidades sensoriales pueden cambiar con la edad y el desarrollo (Leekam et al., 2007).

Lo anterior es un reflejo de la adaptación en la forma en que las personas con TEA manejan sus interacciones y respuestas sensoriales a lo largo del tiempo (Leekam et al., 2007). Asimismo en etapas infantiles los comportamientos repetitivos y los intereses restringidos son más evidentes, debido a que los adultos se adaptan desarrollando estrategias de afrontamiento más complejas (Hauck et al., 1995). Sin embargo, si bien muchos adultos con TEA logran adaptarse, el diagnóstico formal sigue siendo crucial para comprender sus necesidades y proporcionarles acceso a los servicios de salud y herramientas adecuadas. Es por esta razón que finalmente muchas personas acuden al autodiagnóstico como una forma de encontrar asistencia a los desafíos que implica manejar sus rasgos autistas (Overton et al., 2023).

Sexo

En esta investigación se trabaja la variable sexo, la cual se refiere a la determinación biológica que define a un individuo como macho o hembra. Por lo tanto, el sexo se determina por los cromosomas, hormonas y órganos sexuales de la persona (Gauché y Lovera, 2019). Dicho concepto difiere del género ya que este último alude a una construcción social que comprende un conjunto de expectativas y roles sociales que le son asignadas a las personas y son asumidas como propias, basándose en sus características sexuales (Giménez, 2022). Así pues, debido a que el género posee una naturaleza de índole social determinada a partir de la cultura, no será considerado como unidad de análisis, puesto que rebasa el objetivo de esta investigación.

Metodología

Se realizó una revisión sistemática a partir de la exploración de bibliografía, que permitió sintetizar los hallazgos de la evidencia científica existente sobre la semiología clínica del **TEA** en función del sexo. El objetivo fué que la información obtenida sobre los criterios diagnósticos del **TEA** en mujeres pueda ser utilizada por los profesionales clínicos con acceso a esta población; y de este modo favorecer la construcción de intervenciones adaptadas a las necesidades de las mujeres autistas. En consecuencia, al realizar el ejercicio tanto de resumir como de describir la evidencia actual de manera estructurada y sistemática, se obtuvieron resultados que benefician a la población femenina autista en términos tanto clínicos como investigativos.

Con base en lo anterior, los criterios de inclusión establecidos para la selección de los estudios que componen la revisión sistemática corresponden a artículos de investigación publicados entre los años 2018 y 2024, escritos en el idioma inglés o español y con muestras poblacionales que incluyan hombres y/o mujeres autistas, mayores de edad. Así mismo, respecto al contenido de dichos documentos, se eligieron aquellos que indagan por signos y síntomas del **TEA** a partir de la aplicación de técnicas de neuroimagen, pruebas neuropsicológicas, baterías de test psicométricos, exámenes paraclínicos, revisión de bases de datos y/o tareas experimentales. Finalmente, para enriquecer el análisis de resultados, se incluyen artículos que realicen una comparación por sexo de los datos recogidos.

Ahora bien, los criterios de exclusión corresponden a investigaciones que hayan sido publicadas en el año 2017 o antes, al igual que artículos que no sean estrictamente investigativos. Así mismo, se excluyeron estudios que trabajan a partir de modelos animales y aquellos cuya muestra se componga de personas trans y personas no binarias, puesto que la variable

correspondiente al género, la identidad de género y términos asociados rebasan el objetivo de esta investigación. De igual manera, se excluyeron documentos que involucren población menor de edad en su muestra, debido a que el análisis se centrará en la información existente sobre las personas **TEA** mayores de 17 años. En consecuencia, las palabras clave a partir de las cuales se realiza la búsqueda en las bases de datos son *autism*, *autism spectrum disorder*, *ASD*, *gender*, *autism and gender*, *sex differences* y *sex characteristics*.

Para la revisión sistemática se tuvieron en cuenta los criterios establecidos en el protocolo PRISMA 2020 por Page et al. (2021). De acuerdo con esto, se realiza inicialmente una búsqueda en las bases de datos Scopus, Pubmed y Web of Science, utilizando como referencia el diagrama de flujo propuesto por la guía PRISMA para identificar, incluir y descartar estudios en la investigación. La estrategia de búsqueda electrónica inició en el mes de marzo del 2024 y finalizó en el mes de mayo del mismo año. Para llevarlo a cabo se construyeron ecuaciones de búsqueda para cada base de datos, las cuales se adjuntan en el Anexo A, con la intención de favorecer la replicabilidad de la metodología.

Para realizar un proceso de inclusión y exclusión riguroso, se estructuró una tabla de extracción base en Excel, que automatiza el proceso de selección a partir de la asignación de valores numéricos a los artículos, según el cumplimiento con los criterios de inclusión. Dicha base se compone de 4 columnas, y funcionan de la siguiente forma:

- **Columna 1 - Artículos:** Registra el título de los artículos obtenidos a partir de las ecuaciones de búsqueda.
- **Columna 2 - Criterios de inclusión:** Se encuentra dividida en 4 variables, las cuales son: Muestra adulta, signos y síntomas, instrumentos utilizados y comparación por sexo. En caso de que el artículo cumpla con la variable de inclusión correspondiente,

se le asigna un valor numérico correspondiente a 1; En caso de no cumplir con la variable, se le asigna un 0.

- **Columna 3 - Puntaje total del artículo:** Suma automáticamente la cantidad de criterios de inclusión con los que cumple el artículo. En ese sentido, el valor numérico en la columna de puntaje total va de 0 hasta 4.

- **Columna 4 - Traducción del puntaje total:** Toma el puntaje obtenido en la columna anterior para transformarlo en aceptado o excluido. En este primer filtro de selección sólo fueron aceptados aquellos artículos que obtuvieron un valor total igual o mayor a 3.

- **Columna 5 - Datos generales:** Recopila datos correspondientes a objetivo general, disciplina de investigación y observaciones a tener en cuenta de los artículos.

De esta manera, en la tabla de extracción se registraron en orden todos los artículos resultantes de las ecuaciones de búsqueda, y se discriminaron a partir de la base de datos donde fueron recuperados. Posterior a ello, se procedió con la revisión por abstract de cada artículo, para decidir su inclusión o exclusión a partir del valor numérico que les fué adjudicado. Para los artículos que fueron aceptados, se registraron las columnas correspondientes a objetivo general y disciplina de investigación, mientras que para los artículos descartados solo se registró la columna correspondiente a observaciones, especificando la razón por la que se excluyó dicho artículo. Se realizó este mismo procedimiento para la revisión de artículos a texto completo.

Una vez delimitada la muestra de artículos que compondrían la revisión, se construyó una base de datos para recopilar información puntual sobre cada uno de los documentos. Esto permitió organizar de manera clara y precisa la información que contiene cada uno de los artículos, facilitando así el proceso de revisión, análisis y confirmación de datos. De esta manera,

dicha base de datos se toma como insumo en Anexo B del presente documento para presentar de manera concisa la información clave de los estudios incluidos en la revisión, siendo uno de los principales recursos de esta. En dicho anexo se presentan adicionalmente las variables que fueron tomadas en consideración para decidir la relevancia de los artículos y la categorización de la información contenida en estos.

Resultados

En la primera fase de búsqueda se obtuvieron un total de 296 artículos identificados por medio de las bases de datos Scopus, PubMed y Web of Science. Dichos artículos pasaron a la segunda fase de revisión, la cual consistió en la lectura de los resúmenes y eliminación de duplicados; de esta manera, solo 76 artículos fueron considerados aptos para revisión a texto completo. Finalmente, en el cribado del contenido de los artículos, un total de 57 artículos cumplieron con los criterios de elegibilidad predefinidos en la investigación, siendo seleccionados para llevar a cabo la revisión sistemática.

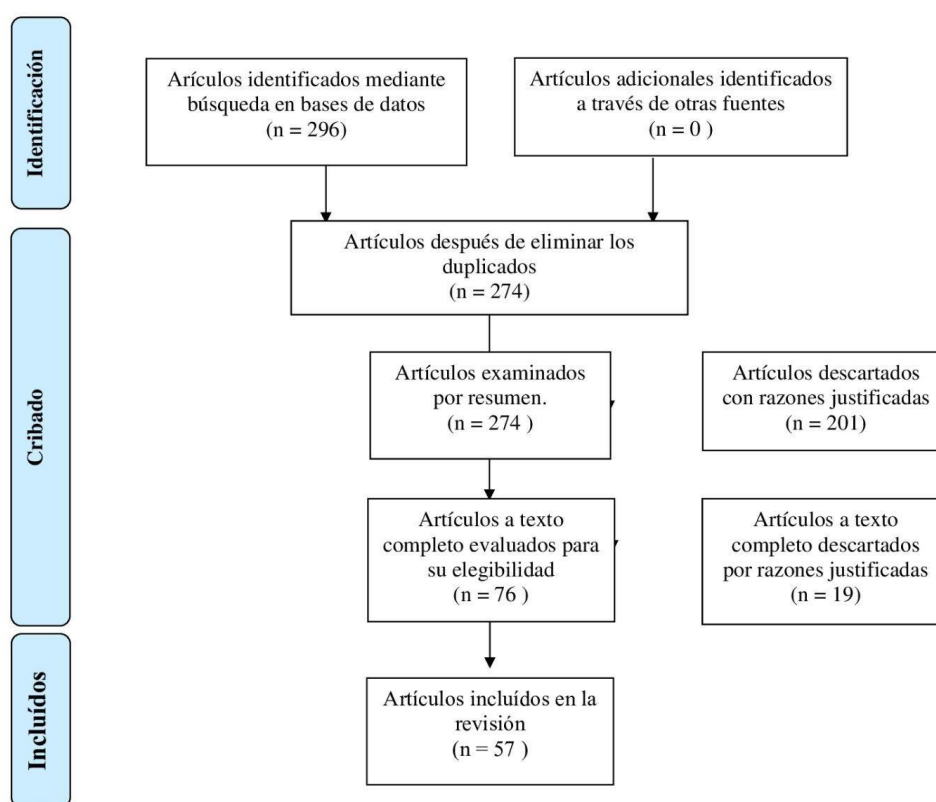


Figura 1. Diagrama de flujo según PRISMA

Para asegurar la transparencia de la metodología, se justificó cada una de las razones por las que fueron descartados los artículos que no pasaron los filtros de selección. De esta manera se

obtuvo que un total de 89 artículos eran un tema distinto al de interés de la presente investigación, 39 artículos no abordaban en su muestra seres humanos, 37 artículos involucraban en su muestra población infantil menor de 18 años, 25 artículos fueron descartados debido a que su diseño de investigación era distinto al de interés, 13 artículos incluyeron en su muestra población trans o no binaria, 5 artículos no presentaban de forma clara la información relacionada con la muestra de investigación y 9 artículos no tenían acceso libre.

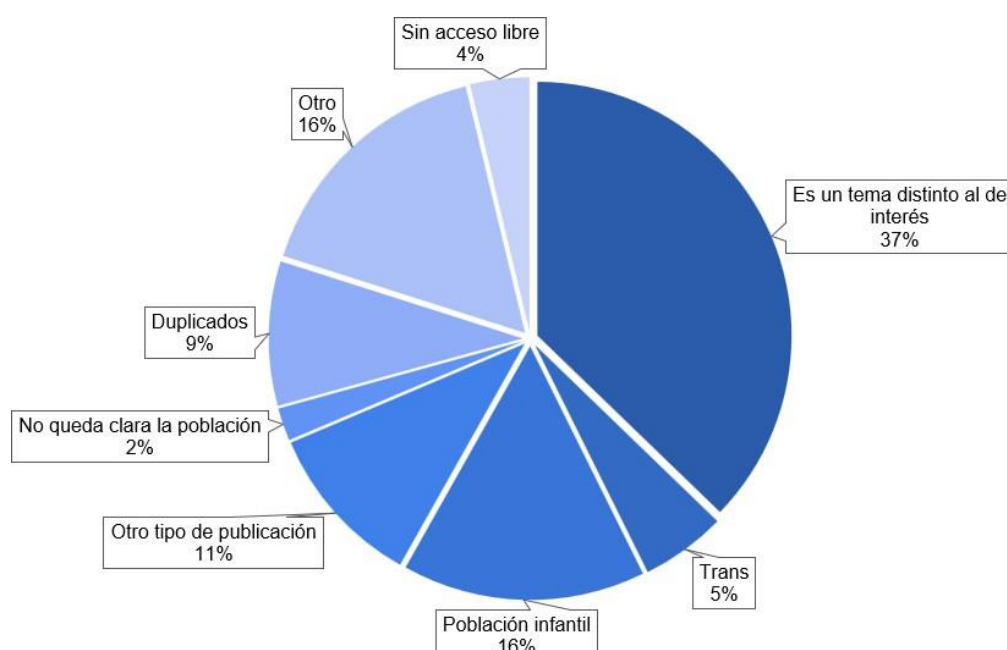


Figura 2. Razones para descartar los artículos

En ese sentido, de los 296 artículos recopilados desde las bases de datos, fueron descartados un total de 239 artículos. Así mismo, se logró identificar que la base de datos que más resultados útiles arrojó fué Scopus, brindando el 51% de documentos que componen la muestra final de la revisión, seguido por Pubmed que aportó el 28% y Web of Science, que aportó solo el 21%. De esta manera, se aceptaron un total de 57 artículos, cuya fecha de publicación varía entre los años 2018 a 2024, de los cuales la mayor cantidad de documentos fueron publicados en el año 2023. Así mismo se identificó que Reino Unido fué el país con

mayor cantidad de publicaciones sobre el tema, seguido por Estados Unidos, Japón, Países Bajos e Italia. Finalmente, las disciplinas de investigación que más destacaron fueron la psicología y psiquiatría, aportando respectivamente el 40% y 39% de la muestra final de revisión.

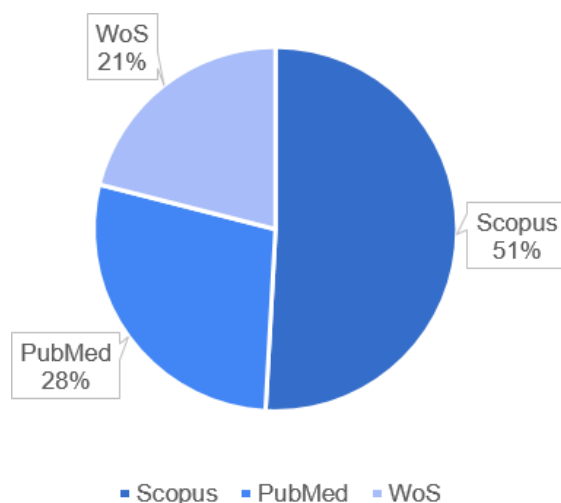


Figura 3. Total de artículos aceptados por bases de datos

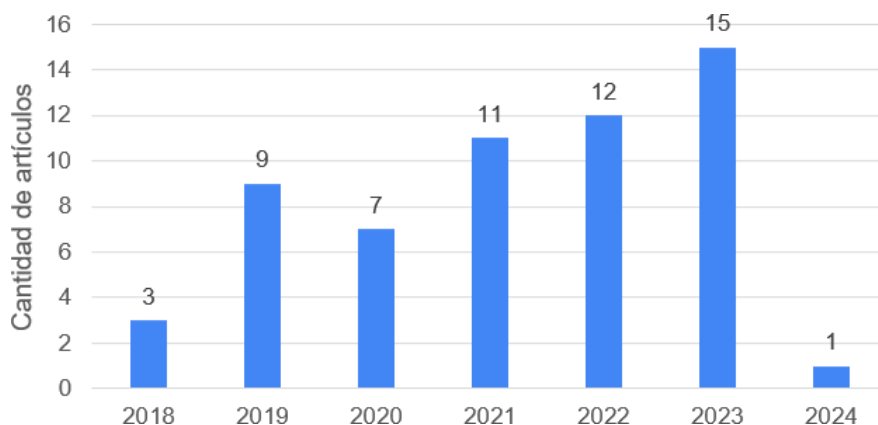


Figura 4. Año de publicación de los artículos aceptados

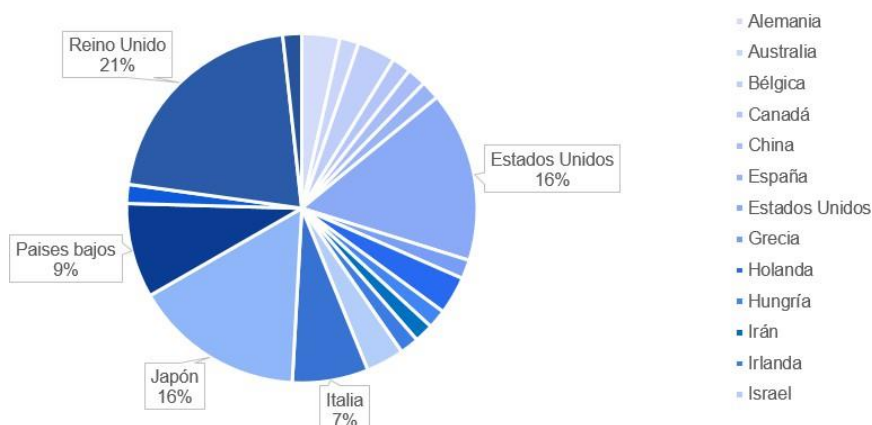


Figura 5. País de publicación de los artículos aceptados

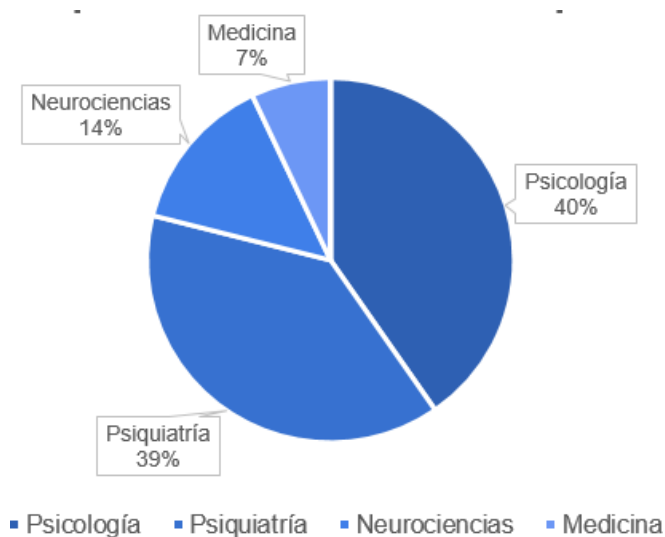


Figura 6. Disciplina de investigación de los artículos aceptados

A partir del interés de la investigación, se analizó la composición de la muestra en los artículos aceptados, tomando en cuenta la variable sexo. Se encontró que el 89.5% de los artículos incluyeron tanto a mujeres como hombres, el 8.7% incluyó únicamente a hombres, y el 1.7% incluyó exclusivamente a mujeres. Entre los artículos que comprenden ambos sexos, el 66.6% utilizó la variable sexo como una categoría de análisis, además, se observó una mayor representación masculina en las muestras, con un 69% de hombres en comparación con un 31%

de mujeres. En el Anexo B se adjunta una tabla que sintetiza la información de los artículos a la luz de las variables de interés de la presente investigación.

Semiología clínica de los hallazgos asociados a cognición social.

En el estudio de Faustmann y Altgassen (2024), cuya muestra estaba compuesta en un 66% por mujeres, se investigó la capacidad de las personas con **TEA** para construir mentalmente una escena proporcionando detalles relevantes para su descripción. Los hallazgos indicaron que esta población presenta características semiológicas como dificultades en la cognición social y la ubicación espacial; sin embargo, no se observaron déficits en la visualización de situaciones. Dichos resultados son similares a los hallazgos de Tóth et al. (2022) quienes estudiaron una muestra compuesta por un 75% de hombres, y concluyeron que las capacidades de imaginación y fluidez verbal se mantienen conservadas, en las personas con **TEA**.

En relación con el funcionamiento social, Dong et al. (2023) identificaron una asociación entre las estructuras microscópicas de los haces de fibras, los conectomas funcionales y las puntuaciones del ADOS en hombres con **TEA** de alta funcionalidad, lo que evidenció dificultades en la comunicación e interacción social. Esto por su parte, coincide con el estudio de Weerasekera et al. (2022) en el que se correlacionó un aumento en los volúmenes del núcleo accumbens izquierdo y la amígdala derecha, con menores resultados en la prueba de cognición social SRS-2; dicho análisis se realizó en una muestra poblacional compuesta por un 85% de hombres. Igualmente Chew et al. (2021), en una investigación realizada únicamente en varones, observó dificultades en la función socio comunicativa, al evaluar los niveles de neuroesteroides en personas con **TEA**.

Ahora bien, existen artículos con una muestra de mujeres más equitativa que también aportan resultados a nivel social. Por ejemplo, el estudio de Leader et al. (2021), analizó la

calidad de vida de personas con **TEA** en una muestra donde el 70% eran mujeres, encontrando una relación significativa entre una menor calidad de vida, problemas de sueño y dificultades en el funcionamiento social. A su vez, Charlton et al. (2023) también investigaron la calidad de vida en adultos autistas en una muestra compuesta por un 63% de mujeres, destacando la importancia de mejorar el acceso a recursos asistenciales para abordar las dificultades en la interacción social. Por su parte, Yamada et al. (2023) en una investigación asociada a síntomas del **TEA** y esquizofrenia, evidenciaron rasgos diferenciales como anomalías en el habla y comportamientos sociales atípicos en las personas con **TEA**.

Otros estudios demuestran la presencia de rasgos más concretos de cognición social en las personas con **TEA**, tales como dificultades específicas en el reconocimiento de expresiones faciales de enojo, evidenciado en el artículo de Keatin et al. (2022); y alteraciones en la memoria facial sin comprometer la identificación del rostro, observado en la publicación de Dwyer et al. (2018), el cual se realizó en una población conformada por 81% de hombres. Así mismo, se observó una respuesta atípica al reconocimiento del propio nombre en la investigación de Nijhof et al. (2018), compuesto por un 69% de participantes varones; y se evidenció que tanto en hombres como mujeres autistas existen dificultades en la teoría de la mente, es decir, la habilidad para entender e inferir estados mentales en otras personas (Bylemans et al., 2023).

Semiología clínica de los hallazgos asociados a empatía

Diversas publicaciones han evidenciado niveles bajos de empatía cognitiva y afectiva, las cuales se relacionan con la teoría de la mente, y refieren a la capacidad de comprender los estados emocionales de otras personas y reaccionar apropiadamente ante estos. Arai et al. (2023) asocian las puntuaciones bajas en el Quotient de Empatía (EQ), con una disminución en el índice de neuritas en la corteza prefrontal izquierda. De igual manera, Andica et al. (2021) identifican

una relación entre la capacidad empática de las personas autistas y la disminución en la densidad de neuritas. Así mismo, Ziermans et al. (2019) da cuenta no solo de una baja empatía cognitiva, si no también de alexitimia cognitiva, es decir la dificultad para reconocer las propias emociones; y esto lo relaciona con el bienestar personal de las personas autistas y las dificultades al momento de interactuar socialmente.

De manera adicional, Lever y Geurts (2018) al estudiar las características del **TEA** en la edad adulta, utilizando el Índice de Reactividad Interpersonal (IRI), evidenciaron que las mujeres autistas presentan una mayor angustia personal y preocupación empática que los hombres. Los resultados indicaron que con el aumento de la edad, las personas con **TEA** tienden a obtener mejores puntajes en los índices de habilidades sociales del Cociente del Espectro Autista (AQ). Por otra parte, Watanabe et al. (2021) observaron que un mayor grado de rasgos de **TEA** estaba asociado con niveles más bajos de empatía hacia los pacientes en estudiantes de medicina. Finalmente, cabe destacar que todos los estudios que reportaron baja empatía fueron realizados en muestras donde las mujeres representaban menos del 40% de los participantes.

Semiología clínica de los hallazgos asociados a síntomas sensoriales.

Ahora bien, se ha identificado el procesamiento sensorial como una característica semiológica del **TEA**, la cual se vincula con diferencias en la conectividad cerebral entre personas con y sin autismo. Por ejemplo, Radhoe et al. (2023) observaron variaciones significativas en las estructuras de red entre adultos autistas y no autistas, asociadas con la sensibilidad sensorial de esta población. De manera complementaria, Ayub et al. (2021) reportaron una hiperconectividad generalizada entre el tálamo y la corteza, lo que sugiere alteraciones en el procesamiento sensoriomotor en personas con **TEA**. Así mismo, Edwards.

(2022) identificó que las dificultades sensoriales y de autorregulación emocional observadas en el autismo pueden estar relacionadas con la interocepción, es decir, la capacidad de percibir y reconocer las señales internas del cuerpo.

Por su parte, Grant et al. (2022) investigaron el Síndrome de Sensibilidad Central (SSC) en adultos con **TEA**, un trastorno en el que el sistema nervioso central amplifica la percepción de los estímulos sensoriales. Los resultados del estudio revelaron que el 21% de los participantes presentaban al menos un diagnóstico de SSC y se observó una mayor prevalencia en mujeres. Igualmente Dermartini et al., (2023) también evidenció que las mujeres con **TEA** presentan síntomas de sensibilidad sensorial que se acrecientan durante el proceso de parto, y Haruvi-Lamdan et al. (2020) identificó una diferencia significativa en los síntomas de hiperexcitación e hiperactivación del sistema nervioso, entre mujeres autistas y no autistas. No obstante, otros artículos como el de Friedel et al. (2022) no identificaron asociaciones de sexo o de conectividad cerebral, asociadas con la percepción sensorial.

Semiología clínica de los hallazgos asociados a funciones ejecutivas.

Edwards (2022), en su investigación sobre comorbilidades y semiología diagnóstica del **TEA**, identifica que esta población presenta rasgos de inflexibilidad psicológica, la cual se manifiesta en comportamientos repetitivos, intereses restringidos, adherencia estricta a rutinas, intolerancia al error y dificultades para adaptarse al cambio (Ozsivadjian et al., 2021). Dichos signos también fueron observados por Yamada et al. (2023), quienes, al comparar los síntomas del **TEA** con los de la esquizofrenia, encontraron que un diferenciador clave en el **TEA** es la insistencia en mantener las mismas rutinas. De manera adicional, Suzumura et al. (2021) reportaron alteraciones en la planificación de comportamientos, y la atención al detalle, durante

el desarrollo de tareas de motricidad fina; asociando dichos signos a una reducción de la activación cortical prefrontal.

En relación con estas funciones, Mantas et al. (2023) examinaron la toma de decisiones en personas autistas de alto funcionamiento, con una muestra compuesta por un 16% de mujeres. Los resultados revelaron signos clínicos de inflexibilidad cognitiva, ya que los participantes mostraron una marcada preferencia por seguir patrones y reglas estrictas, incluso en actividades con secuencias aleatorias. Por otro lado Watanabe et al., (2019), en un estudio con una muestra igualmente compuesta por un 16% de población femenina, encontraron una asociación positiva entre la rigidez cognitiva y el volumen de materia gris en la corteza cingulada anterior y el giro frontal medio. Además, se observó que un menor volumen de materia gris en la porción superior del lóbulo parietal se vincula tanto con una mayor estabilidad perceptual, como con comportamientos restringidos y repetitivos.

Wichers et al. (2019) investigaron el efecto del citalopram en las redes de funciones ejecutivas, utilizando una muestra compuesta únicamente por hombres. Sus resultados evidenciaron dificultades en la inhibición de respuestas, asociadas con una activación cerebral anormal en la corteza frontal inferior, así como en las áreas precentral y poscentral. También se observaron problemas para mantener la atención durante periodos prolongados, vinculados a una activación reducida en la corteza temporal media y el precúneo. Por otro lado, Chew et al. (2021), en una investigación con una muestra compuesta por solo hombres, encontró una relación positiva entre los puntajes de comportamientos repetitivos e intereses específicos del ADOS-2 y niveles más altos de alopregnanolona en suero; por lo que se sugiere la administración de este neuroesteroide para tratar los comportamientos repetitivos incapacitantes en personas con **TEA**.

Diversos autores han señalado que los rasgos de inflexibilidad psicológica en el **TEA** pueden actuar como factores de riesgo para el desarrollo de otros trastornos. Edwards (2022) encontró una asociación causal entre el trastorno obsesivo-compulsivo y la alexitimia con el trastorno del espectro autista, mediadas por la inflexibilidad cognitiva. De igual manera, Golan et al. (2022) destacaron que tanto la rumiación reflexiva como la rigidez de pensamiento desempeñan un papel significativo en la intensificación de los síntomas de trastorno de estrés postraumático en personas con **TEA**. Por último, Dell'Osso et al. (2019), al investigar síntomas relacionados con el estado de ánimo, ideación suicida y comportamientos en pacientes con **TEA**, hallaron que los intereses restringidos y los pensamientos rumiantes se asocian con un mayor riesgo de ideación suicida en esta población.

Camuflaje de rasgos autistas.

Livingston et al. (2020), en un estudio con una muestra poblacional compuesta por un 81% de mujeres, describieron una serie de estrategias compensatorias utilizadas por adultos con y sin **TEA** en situaciones sociales. Sus hallazgos revelaron que las personas autistas, sobre todo aquellas con un nivel educativo más alto, emplean una variedad y combinación de recursos para enfrentar las dificultades sociales. Una de las estrategias más comunes es el enmascaramiento, el cual consiste en regular o suprimir comportamientos autistas para cumplir con las expectativas sociales. Otra estrategia identificada es la compensación, que puede ser profunda o superficial, en esta última los individuos autistas imitan comportamientos neurotípicos que observan en los demás, aunque sin resolver por completo sus dificultades en la cognición social.

Por otro lado, la compensación profunda, se refiere a una técnica de mayor complejidad, que involucra un entendimiento consciente de las normas sociales. Aunque esta estrategia permite a las personas autistas superar algunas de sus dificultades cognitivas al interactuar,

requiere un esfuerzo continuo y no es automático (Livingston, et al., 2020). Además, se observa la estrategia de alojamiento, en la cual las personas con **TEA** se acomodan activamente a espacios y situaciones en donde su comportamiento pasa desapercibido o se minimiza la visibilidad de sus rasgos autistas. A este conjunto de estrategias se suma finalmente la asimilación, descrita en el estudio de Nieradka y Koseewska (2023), en la que los individuos se obligan a sí mismos a participar en interacciones sociales, aunque estas les generan incomodidad o malestar emocional.

Los anteriores recursos de camuflaje en personas con **TEA** han sido principalmente asociados a la población femenina, como se evidencia en la investigación de Milner et al. (2023). Este concluye que las mujeres autistas obtienen puntuaciones significativamente más altas en el Cuestionario de Camuflaje de Rasgos Autistas (CAT-Q), lo que indica una mayor intención y efectividad para emplear estrategias compensatorias en comparación con los hombres. Sin embargo, estos recursos utilizados también se asocian con efectos negativos, como una disminución en la calidad de vida debido al agotamiento emocional y la constante presión de ocultar los rasgos autistas. Schuck et al. (2019) obtuvo hallazgos similares al identificar una mayor prevalencia del camuflaje en mujeres, y además demostrar que este comportamiento se correlaciona negativamente con la capacidad de expresividad emocional.

Por su parte, otros estudios no solo han identificado la presencia de estrategias de camuflaje en mujeres autistas, sino que también han propuesto posibles factores causales de este fenómeno. Walsh et al. (2022) por un lado relacionan la adaptabilidad cognitiva de hombres autistas con la conectividad cerebral asociada a la cognición, las funciones ejecutivas y el manejo de las emociones. Por otro lado, en las mujeres con **TEA**, los patrones de conectividad cerebral asociados con el camuflaje estaban relacionados con circuitos de recompensa, emoción y

memoria. En contraste, Piening et al. (2023) desde una perspectiva social, planteó que las expectativas relacionadas con los roles de género pueden enfatizar los comportamientos sociales de las niñas, lo cual contribuye a que desarrollen con mayor éxito estrategias de camuflaje en situaciones sociales.

Diagnósticos diferenciales

La población adulta autista presenta similitudes semiológicas con el trastorno de esquizofrenia. Yamada et al. (2023) exploraron las diferencias en los síntomas psicóticos entre pacientes con Esquizofrenia (SZ) y **TEA**, identificando síntomas comunes como dificultades en la comunicación social y la reciprocidad emocional, así como características distintivas del autismo, como anomalías en el habla e inflexibilidad cognitiva. De manera similar, Shiino et al. (2020) analizaron anomalías en los movimientos oculares entre sujetos **TEA** y personas con SZ, observando que las personas **TEA** tenían variaciones en diversos aspectos, tales como la longitud de la trayectoria de exploración o el número de parpadeos en los movimientos oculares de visualización libre. Además, Weerasekera et al. (2022) también documentaron diferencias entre el autismo y la esquizofrenia, al comparar los volúmenes subcorticales de estas poblaciones.

Adicionalmente, el estudio de Van der Linden et al. (2020) reporta, por medio de la aplicación de la Escala Comunitaria de Experiencias Psíquicas (CAPE), que las personas con **TEA** presentan niveles más altos de síntomas negativos y depresivos, posibles experiencias psicóticas transitorias, estrés social y preocupaciones relacionadas con eventos. Sin embargo Trevisan et al. (2020) al realizar las pruebas ADOS-2 y la Escala para Síndromes Positivos y Negativos de la Esquizofrenia (PANSS) encontraron que al contrario de los síntomas positivos, no hubieron diferencias entre el grupo con **TEA** y SZ en cuanto a la manifestación de los

negativos, por lo tanto, enfocar la evaluación en la presencia o ausencia de los síntomas positivos resulta más útil para realizar un diagnóstico diferencial.

Comorbilidades con el TEA

El **TEA** presenta comorbilidades con los trastornos depresivos. Dell’Osso et al. (2019) a través de la prueba MOOD-SR identificaron que las personas con **TEA** o con características autistas obtuvieron puntuaciones significativamente más altas en los componentes de depresión e ideación suicida. Por su parte, Demartini et al. (2023) evidenciaron comorbilidad entre el autismo y la depresión postparto en mujeres. Además estudios como el de Mohajer et al. (2019) asocian la semiología depresiva de las personas autistas con una menor integridad microestructural de materia blanca en el lóbulo frontal. Dicha información se complementa con los hallazgos de Ota et al. (2020) que relacionan el posible riesgo suicida a anomalías en la corteza prefrontal de la población autista.

Con respecto a este tema, Blackmore et al. (2022) al estudiar la relación entre las personas autistas y su propensión a entrar en contacto con el sistema judicial, encontró que el grupo con **TEA** tenía significativamente más probabilidades de tener un diagnóstico de Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (20% frente a 11%) o trastorno de ansiedad (51% frente a 43%). De igual manera Yarar et al., (2022) encontró que los adultos autistas más jóvenes presentaban niveles más altos de ansiedad. Adicional a esto, Watanabe et al. (2021) evidenciaron asociaciones entre los rasgos del **TEA** y del TDAH, así como un aumento en los índices de ansiedad según la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS). Esta información se complementa con el estudio de Edwards (2022) quien concluye que la presencia

de trastornos como la alexitimia y el Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC), pueden aumentar la severidad de los síntomas autistas.

Fung et al. (2021) evidenciaron una comorbilidad entre el **TEA** y trastornos del estado de ánimo y ansiedad, destacando una mayor expresividad emocional en mujeres. De manera similar, Umeda et al. (2021) encontraron que las mujeres con **TEA** son más propensas a padecer trastornos de ansiedad, fobia social y abuso de drogas. Asimismo, DaWalt et al. (2021) reportaron una mayor prevalencia de comorbilidades en mujeres autistas, incluyendo problemas nutricionales, enfermedades neurológicas, afecciones psiquiátricas y trastornos del sueño. Dichos hallazgos coinciden con el estudio de Demartini et al. (2021), que revela comorbilidades con trastornos alimentarios y el uso de medicamentos psicoactivos, así como con las investigaciones de Dell’Osso et al. (2022) y Kerr-Gaffney et al. (2022), que identificaron una relación entre el **TEA**, la ortorexia nerviosa y la anorexia en mujeres.

Finalmente, se ha encontrado una relación entre los síntomas del **TEA** y el Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT). Golan et al. (2022), al utilizar el AQ y el Cuestionario de Lista de Verificación de Estrés Postraumático del DSM-5 (PCL-5), hallaron una correlación entre la intensidad de los síntomas del TEPT y rasgos como la rumiación e inflexibilidad cognitiva, característicos del autismo. Por su parte, Haruvi-Lamdan et al. (2020) evidenciaron que el entorno social puede ser especialmente traumático para las personas con **TEA**, en particular para las mujeres. Las situaciones de mayor angustia en personas autistas suelen estar relacionadas con el rechazo, la violencia verbal y física. Además, la co-ocurrencia de **TEA** y TEPT presenta un cuadro clínico más severo en comparación con aquellos que solo tienen **TEA**.

Discusión

El objetivo principal de la presente revisión sistemática es determinar la semiología clínica del **TEA** entre población masculina y femenina adulta, según la bibliografía existente de 2018 a 2024. Además, se buscó determinar diferencias asociadas al sexo que permitan la visibilización de las mujeres en el diagnóstico y abordaje clínico del **TEA**. Por ende, para la presentación de resultados se tuvieron en cuenta variables como la edad, el sexo, el diseño de los estudios, su país de origen, y finalmente los hallazgos biológicos, cognitivos, emocionales y conductuales, los cuales se condensaron en la semiología clínica descrita en cada artículo.

De acuerdo con tales resultados, se observa que la población adulta con diagnóstico de **TEA** presenta alteraciones en distintos aspectos como los procesos cognitivos, emocionales y sociales. En cuanto al dominio cognitivo se evidencia la presencia de inflexibilidad cognitiva y comportamientos repetitivos (Chew et al. 2021; Dell'Osso et al. 2019; Golan et al. 2022; Mantas et al. 2023; Watanabe et al. 2019 y Yamada et al. 2023), variaciones en la ubicación espacial (Faustmann y Altgassen. 2024), dificultades en tareas de planificación y procesamiento cognitivo (Bylemans et al. 2023 y Suzumura et al. 2021), así como complicaciones para mantener la atención por períodos prolongados de tiempo (Granovetter et al. 2020 y Wichers et al. 2019).

Por su parte en el dominio social se evidencian dificultades en la interacción, comunicación y el funcionamiento en sociedad de adultos autistas (Charlton et al. 2023; Chew et al. 2021; Dong et al. 2023; Faustmann y Altgassen. 2024; Leader et al. 2021; Weerasekera et al. 2022 y Yamada et al. 2023), así como bajos niveles de empatía cognitiva (Andica et al. 2021; Arai et al. 2023; Lever y Geurts. 2018; Watanabe et al. 2021 y Ziermans et al. 2019), dificultades específicas en el reconocimiento de expresiones faciales de enojo y en la memoria facial, con procesamiento holístico facial intacto (Dwyer et al. 2019 y Keating et al. 2022), alteraciones en

la cognición social evidenciadas puntualmente en la teoría de la mente (Bylemans et al. 2023) y la implementación de estrategias de camuflaje social (Livingston et al. 2020; Milner et al. 2023a; Milner et al. 2023b; Nieradka y Kossewska. 2023; Piening et al. 2023; Schuch et al. 2019; Walsh et al. 2023) evidenciadas predominantemente en mujeres autistas.

Así mismo, en el dominio emocional la población adulta autista refleja alexitimia cognitiva (Haruvi-Lamdan et al. 2020; Schuch et al. 2019; Ziermans et al. 2019), así como sintomatología depresiva e ideación suicida (Dell'Osso et al. 2019; Mohajer et al. 2019; Ota et al. 2020). Además, a nivel sensorio-perceptivo se evidencia hipersensibilidad sensorial (Demartini et al. 2023; Edwards. 2022; Friedel et al. 2022; Radhoe et al. 2023) acompañada con síntomas de hiperexcitación del sistema nervioso (Grant et al. 2022; Haruvi-Lamdan et al. 2020).

Dominio	Signos semiológicos asociados				
Cognitivo	Inflexibilidad cognitiva.	Comportamientos repetitivos.	Dificultades en la ubicación espacial.	Dificultades para mantener la atención por períodos prolongados de tiempo.	Dificultades en tareas de procesamiento cognitivo y planificación.
Social	Dificultades en la interacción, comunicación y funcionamiento social.	Baja empatía cognitiva.	Camuflaje social.	Alteraciones en la cognición social.	Dificultades en el reconocimiento de expresiones faciales.
Emocional	Alexitimia cognitiva.	Sintomatología depresiva.	Ideación suicida.		
Sensorial	Hipersensibilidad sensorial	Síntomas de hiperexcitación del sistema nervioso			

Figura 7. Semiología clínica del TEA en población adulta

Dicho cúmulo de signos semiológicos también se relaciona con una serie de comorbilidades típicamente asociadas al TEA en adultos, entre las cuales se encuentra el Trastorno por Déficit de Atención y/o Hiperactividad (Blackmore et al. 2022), trastornos de ansiedad (Blackmore et al. 2022; Fung et al. 2021; Umeda et al. 2021), trastornos alimenticios (Dermartini et al. 2021) dentro de los cuales predomina la anorexia nerviosa (DaWalt et al. 2021; Dell'Osso et al. 2022; Kerr-Gaffney et al. 2022), trastornos del sueño (DaWalt et al. 2021; Leader et al. 2021), uso de medicamentos y psicoactivos (Dermartini et al. 2021; Umeda et al. 2021) y síntomas gastrointestinales (Leader et al. (2021).

Dado que el porcentaje total de muestra femenina incluida en los estudios abordados en la presente revisión es significativamente menor en comparación a la muestra masculina, los resultados de la semiología clínica no son concluyentes para esta población. Sin embargo, al realizar un análisis a partir del sexo se evidencia que las mujeres autistas presentan una mayor angustia personal y preocupación empática (Lever y Geurts. 2018), mayor probabilidad de presentar síndrome de sensibilidad central (Grant et al., 2022), así como evidencian una mayor intención y efectividad para emplear estrategias de camuflaje, a diferencia de los hombres (Livingston et al. 2020 y Milner et al. 2023).

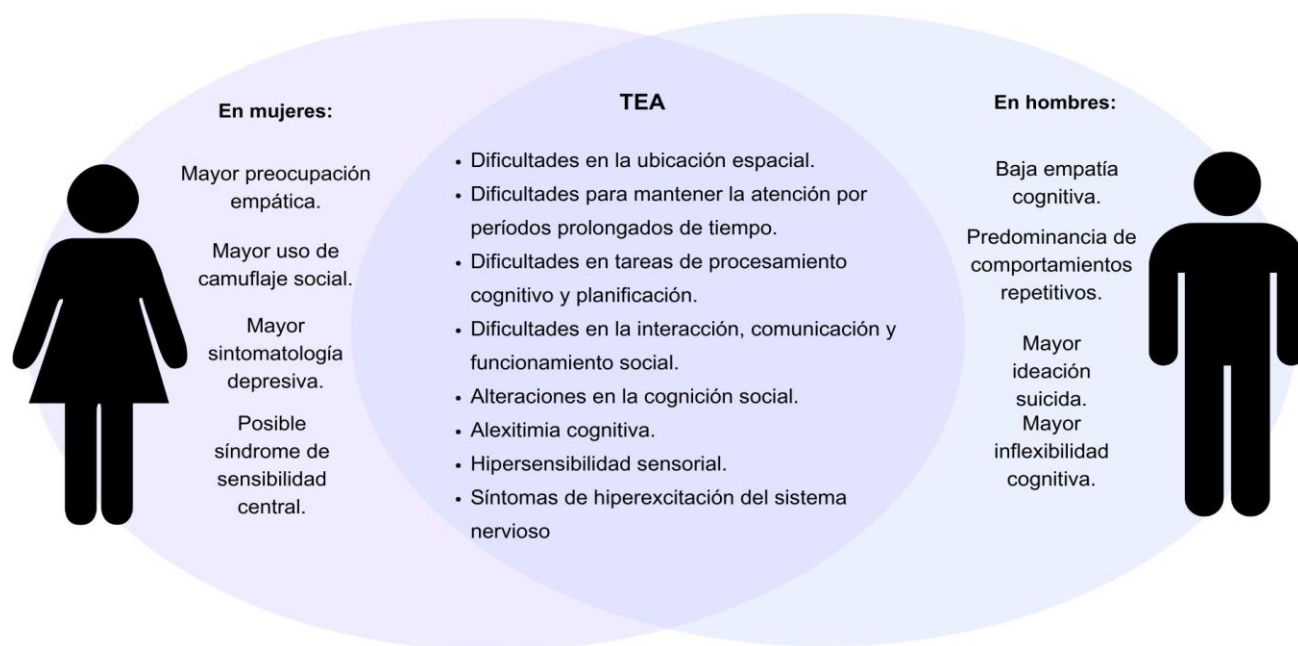


Figura 8. *Semiología clínica del TEA a partir de características ligadas al sexo.*

La figura 8 muestra la semiología clínica asociada a la población adulta femenina, masculina y conjunta, según los artículos revisados. A partir de esta información, se propone un sistema que diferencie la semiología del autismo durante la evaluación clínica de adultos, considerando las características del **TEA** asociadas al sexo. Dicho sistema cuenta con 2 ejes diferenciadores, los cuales corresponden a:

- 1. Características comunes:** El cual evalúa la presencia de signos semiológicos comunes del **TEA** que son independientes al sexo. Estos corresponden a dificultades en la interacción, comunicación y funcionamiento social, alteraciones en la cognición social, hipersensibilidad sensorial, hiperexcitación del sistema nervioso, y dificultades en procesos mentales como la atención y la ubicación espacial.

2. Características específicas por sexo:

Población masculina: En el caso de personas del sexo masculino, se recomienda evaluar de manera específica la prevalencia de características clínicas tales como baja empatía cognitiva, predominancia de comportamientos repetitivos, ideación suicida, y signos de inflexibilidad cognitiva.

Población femenina: Por otro lado, en personas del sexo femenino se recomienda valorar características clínicas como una mayor preocupación empática, un marcado uso de estrategias de camuflaje social, sintomatología depresiva y la posible presencia de síndrome de sensibilidad central.

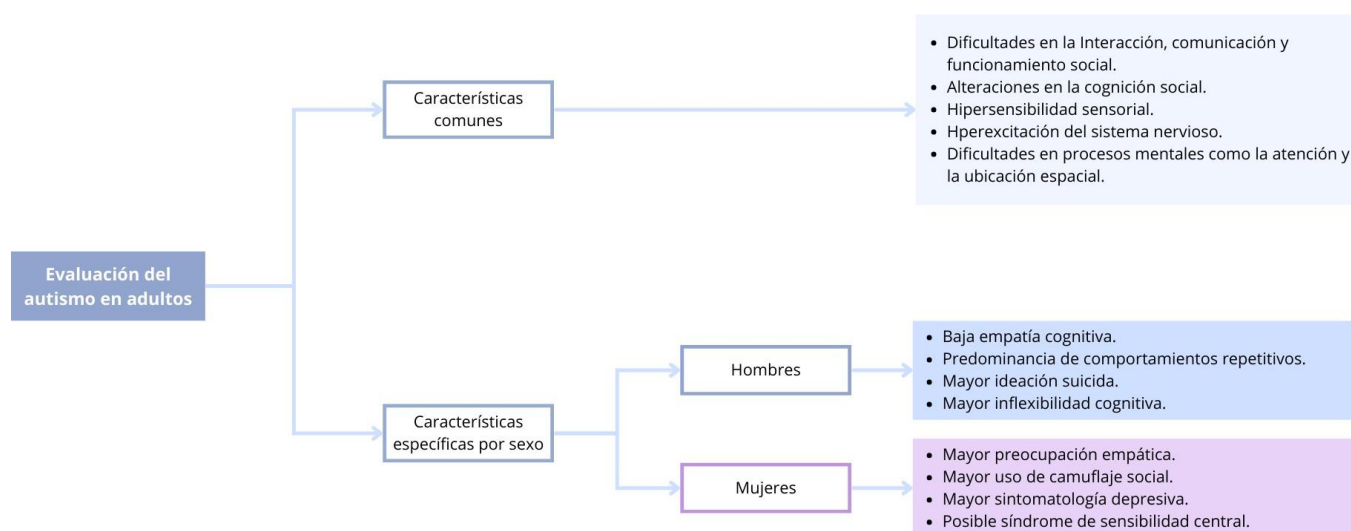


Figura 9. Sistema propuesto para la evaluación del TEA en población adulta

Estos resultados evidencian la necesidad de llevar a cabo investigaciones y diagnósticos clínicos que sean sensibles a las características asociadas al sexo, considerando esta variable como un elemento clave de análisis. De este modo, contar con muestras poblacionales, así como datos representativos y equitativos permite explorar otros aspectos de la semiología clínica del

TEA, aumentando la potencia de los análisis estadísticos y disminuyendo la posibilidad de obtener falsos positivos o negativos. Adicionalmente, debido a los resultados de este estudio, se identifica la necesidad de aperturar líneas de investigación y abordaje clínico sobre el **TEA** centrado en la población femenina, de manera que se centren esfuerzos dentro de la comunidad clínica y científica para conocer y entender la presentación semiológica del **TEA**, a partir de las características ligadas al sexo.

Finalmente, al interpretar los resultados del presente estudio se han de tomar en consideración una serie de limitaciones, dentro de las cuales destaca la heterogeneidad de los estudios recopilados, la cual puede dificultar la generalización de la información obtenida; así como la falta de acceso libre a ciertos estudios o datos, puesto que sus resultados podrían haber aportado información valiosa a la presente revisión sistemática. Además, se reconoce como limitación la predominancia masculina en las muestras de los artículos, así como el hecho de que los artículos tomados para revisión incluyeron muy pocos participantes latinoamericanos o hispanohablantes. Por ese motivo, los resultados de este estudio no toman en cuenta la posible influencia étnica y cultural del **TEA** en su presentación clínica.

Conclusiones

La presente revisión sistemática destaca las diferencias en la semiología clínica del **TEA** según el sexo, siendo este un aspecto que ha sido históricamente subestimado por la comunidad tanto clínica como científica. Así se destaca la notable subrepresentación de mujeres en los estudios de investigación sobre el **TEA**, con una distribución del 31% frente al 69% de hombres en las muestras poblacionales. Esta desigualdad de sexo en los estudios sobre el tema ha contribuido a tener una visión sesgada de las características y manifestaciones de este trastorno. Sin embargo, a pesar de la baja representación de mujeres en las investigaciones, los estudios abordados evidencian que existe una semiología clínica distintiva entre sexos, lo que resalta la importancia de abordar las diferencias en la forma en que el **TEA** se presenta entre hombres y mujeres.

De manera puntual, se logró identificar que las mujeres autistas suelen utilizar estrategias de camuflaje social con más frecuencia que los hombres, lo que puede complicar su diagnóstico oportuno. Así mismo, se identifica una mayor sensibilidad sensorial en las mujeres autistas, lo cual les obliga a desarrollar mecanismos para adaptarse a sus entornos y esconder los retos a los que se enfrentan. Por otro lado, en los hombres se evidencia mayor frecuencia alteraciones en las funciones ejecutivas, lo que hace que el diagnóstico en ellos sea mucho más directo y visible. Estas diferencias revelan cómo el **TEA** se manifiesta de forma diversa según el sexo, lo que resalta la necesidad de realizar investigaciones más inclusivas y equitativas que permitan una mejor comprensión de las características del trastorno en ambos grupos.

Adicionalmente resulta esencial tener en cuenta las comorbilidades asociadas al **TEA**, las cuales también pueden variar según el sexo de la persona. Por ejemplo, en el caso de las mujeres autistas se ha observado una mayor predisposición a desarrollar trastornos del estado de ánimo,

trastornos alimentarios y ansiedad vinculada a las interacciones sociales. Dichas comorbilidades, que son menos visibles en los hombres, refuerzan la necesidad de mejorar tanto el diagnóstico como las intervenciones clínicas, adaptándolas a las particularidades de cada sexo. Así pues, se invita a la comunidad científica a seguir investigando las características semiológicas de las personas autistas, visibilizando las diferencias asociadas al sexo, con el objetivo de lograr un diagnóstico más inclusivo y preciso de esta población.

Referencias

- Alvares, G., Bebbington, K., Cleary, D., Evans, K., Glasson, E., Maybery, M., Pillar, S., Uljarević, M., Varcin, K., Wray, J., & Whitehouse, A. (2020). The misnomer of ‘high functioning autism’: Intelligence is an imprecise predictor of functional abilities at diagnosis. *Autism*, 24 (1), 221-232. <https://doi.org/gb6x>.
- American Psychiatric Association. (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (5.ª ed.). Editorial Médica Panamericana.
- Andica, C., Kamagata, K., Kirino, E., Uchida, W., Irie, R., Murata, S., & Aoki, S. (2021). Neurite orientation dispersion and density imaging reveals white matter microstructural alterations in adults with autism. *Molecular Autism*, 12(1), 48. <https://doi.org/10.1186/s13229-021-00448-7>.
- Agelink van Rentergem, J. , Lever, A., & Geurts, H. (2019). Negatively phrased items of the Autism Spectrum Quotient function differently for groups with and without autism. *Autism*, 23(7), 1752-1764. <https://doi.org/gjm525>.
- Arai, T., Kamagata, K., Uchida, W., Andica, C., Takabayashi, K., Saito, Y., Tuerxun, R., Mahemuti, Z., Morita, Y., Irie, R., Kirino, E., & Aoki, S. (2023). Reduced neurite density index in the prefrontal cortex of adults with autism assessed using neurite orientation dispersion and density imaging. *Frontiers in Neurology*, 14, 1110883. <https://doi.org/mv5c>.
- Ayub, R., Sun, K., Flores, R., Lam, V., Jo, B., Saggar, M., & Fung, L. (2021). Thalamocortical connectivity is associated with autism symptoms in high-functioning adults with autism and typically developing adults. *Translational Psychiatry*, 11 (1), art. no. 93,. <https://doi.org/gnr2z7>.

- 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/ghv6wr>.
- Ballester, P., Espadas, C., Almenara, S., Barrachina, J., Muriel, J., Ramos, E., Toral, N., Belda, C., & Peiró, A. (2023). CYP2D6 Genotype and Pharmacovigilance Impact on Autism Spectrum Disorder: A Naturalistic Study with Extreme Phenotype Analysis. *Pharmaceuticals*, 16(7), 954. <https://doi.org/mv47>
- Bileviciute-Ljungar, I., Maroti, D., & Bejerot, S. (2018). Patients with chronic fatigue syndrome do not score higher on the autism-spectrum quotient than healthy controls: Comparison with autism spectrum disorder. *Revista Escandinava de Psicología*, 59(4), 428-432.
<https://doi.org/gdmx4c>.
- Blackmore, C., Woodhouse, E., Gillan, N., Wilson, E., Ashwood, K., Stoencheva, V., Nolan, A., McAlonan, G., Robertson, D., Whitwell, S., Deeley, Q., Craig, M., Zinkstok, J., Wichers, R., Spain, D., Roberts, G., Murphy, D., Murphy, C., & Daly, E. (2022) Adults with autism spectrum disorder and the criminal justice system: An investigation of prevalence of contact with the criminal justice system, risk factors and sex differences in a specialist assessment service. *Autism*, 26 (8), pp. 2098-2107. <https://doi.org/cwgfph>.
- Bylemans, T., Heleven, E., Asselman, E., Baetens, K., Deroost, N., Baeken, C., & Van Overwalle, F. (2023). Sex differences in autistic adults: A preliminary study showing differences in mentalizing, but not in narrative coherence. *Acta Psychologica*, 236, 103918. <https://doi.org/nqbn>.
- Charlton, R., McQuaid, G., & Wallace, G. (2023). Social support and links to quality of life among middle-aged and older autistic adults. *Autism*, 27(1), 92-104. <https://doi.org/nqbp>.

Chew, L., Sun, K., Sun, W., Wang, Z., Rajadas, J., Flores, R., Arnold, E., Jo, B., & Fung, L.

(2021). Association of serum allopregnanolone with restricted and repetitive behaviors in adult males with autism. *Psychoneuroendocrinology*, 123, Article 105039.

<https://doi.org/gm33cr>.

Chiarotti, F., & Venerosi, A. (2020). Epidemiology of Autism Spectrum Disorders: A Review of Worldwide Prevalence Estimates Since 2014. *Brain Sciences*, 10(5), 274.

<https://doi.org/ghghkn>.

Chown, N., & Hughes, L. (2016). History and first descriptions of autism: Asperger versus Kanner revisited. *Journal of autism and developmental disorders*, 46, 2270-2272.

<https://doi.org/nqbbq>.

DaWalt, L., Taylor, J., Movaghar, A., Hong, J., Kim, B., Brilliant, M., & Mailick, M. (2021).

Health profiles of adults with autism spectrum disorder: Differences between women and men. *Autism Research*, 14(9), 1896-1904. <https://doi.org/nqbr>.

Dell'Osso, L., Carpita, B., Muti, D., Morelli, V., Salarpi, G., Salerni, A., Scotto, J., Massimetti, G., Gesi, C., Ballerio, M., Signorelli, M., Luciano, M., Politi, P., Aguglia, E., Carmassi, C., & Maj, M. (2019). Mood symptoms and suicidality across the autism spectrum. *Comprehensive psychiatry*, 91, 34-38. <https://doi.org/gfzsg9>.

Dell'Osso, L., Cremone, I., Chiarantini, I., Arone, A., Casagrande, D., Massimetti, G., Carmassi, C., & Carpita, B. (2022). Investigating orthorexia nervosa with the ORTO-R in a sample of university students with or without subthreshold autism spectrum: focus on dietary habits and gender differences. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 900880. <https://doi.org/nqbs>.

- Demartini, B., Nisticò, V., Bertino, V., Tedesco, R., Faggioli, R., Priori, A., & Gambini, O. (2021). Eating disturbances in adults with autism spectrum disorder without intellectual disabilities. *Autism Research*, 14 (7), pp. 1434-1443. <https://doi.org/gjsrj9>.
- Demartini, B., Nisticò, V., Limonta, S., Tarantino, V., Stefanelli, G., Calistro, F., Giambanco, L., Faggioli, R., Gambini, O., & Turriziani, P. (2023). Long-term Memory of Sensory Experiences from the First Pregnancy, its Peri-partum and Post-partum in Women with Autism Spectrum Disorders without Intellectual Disabilities: A Retrospective Study. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 1-10. <https://doi.org/mv48>.
- D'Mello, A., Frosch, I., Li, C., Cardinaux, A., & Gabrieli, J. (2022). Exclusion of females in autism research: Empirical evidence for a “leaky” recruitment-to-research pipeline. *Autism Research*, 15(10), 1929– 1940. <https://doi.org/gqr76x>.
- Dong, Q., Li, J., Ju, Y., Xiao, C., Li, K., Shi, B., Zheng, W., & Zhang, Y. (2023). Altered Relationship between Functional Connectivity and Fiber-Bundle Structure in High-Functioning Male Adults with Autism Spectrum Disorder. *Brain Sciences*, 13(7), 1098. <https://doi.org/mv46>.
- Dwyer, P., Xu, B., & Tanaka, J. (2019). Investigating the perception of face identity in adults on the autism spectrum using behavioural and electrophysiological measures. *Vision research*, 157, 132-141. <https://doi.org/ggwt6w>.
- Edwards, D. J. (2022). Going beyond the DSM in predicting, diagnosing, and treating autism spectrum disorder with covarying alexithymia and OCD: A structural equation model and process-based predictive coding account. *Frontiers in Psychology*, 13, 993381. <https://doi.org/nqby>.

- Faustmann, L., & Altgassen, M. (2024). A matter of precision? Scene imagery in individuals with high-functioning autism spectrum disorder. *Autism Research*, 17(3), 529-542. <https://doi.org/mv45>.
- Friedel, E., Schäfer, M., Endres, D., Maier, S., Runge, K., Bach, M., Heinrich, S., Ebert, D., Domschke, K., Tebartz van Elst, L., & Nickel, K. (2022). Electroretinography in adults with high-functioning autism spectrum disorder. *Autism Research*, 15(11), 2026-2037. <https://doi.org/nqbw>.
- Fung, L., Flores, R., Gu, M., Sun, K., James, D., Schuck, R., Jo, B., Park, J., Lee, B., Jung, J., Kim, S., Saggar, M., Sacchet, M., Warnock, G., Khalighi, M., Spielman, D., Chin, F., & Hardan, A. (2021). Thalamic and prefrontal GABA concentrations but not GABAA receptor densities are altered in high-functioning adults with autism spectrum disorder. *Molecular Psychiatry*, 26 (5), pp. 1634-1646. <https://doi.org/gxs9>.
- García-Peñalvo, F. (2022). Desarrollo de estados de la cuestión robustos: Revisiones Sistemáticas de Literatura. *Education in the Knowledge Society (EKS)*, 23, e28600. <https://doi.org/j8jv>.
- Gauché, X., y Lovera, D. (2019). Identidad de género de niños, niñas y adolescentes: Una cuestión de derechos. *Ius et Praxis*, 25(2), 359-402. <https://doi.org/fjmz>.
- Giménez, M. (2022). El enfoque de Género en la investigación en Ciencias de la salud. ¿Diferencias o desigualdades?. *Encuentros multidisciplinares*, 24(70), 1.
- Giovanetti, L., Ruiz, N., Gulfo, D., Manjarez, L., Charria, O., y Laza, N. (2021). Caracterización de niños y adolescentes con trastornos del espectro autista en Barranquilla, Colombia. *Pediatría*, 54(2), 63-70. <https://doi.org/nqbx>.

- Golan, O., Haruvi-Lamdan, N., Laor, N., & Horesh, D. (2022). The comorbidity between autism spectrum disorder and post-traumatic stress disorder is mediated by brooding rumination. *Autism*, 26(2), 538-544. <https://doi.org/10.1177/1362361321103524>.
- Granovetter, M., Burlingham, C., Blaich, N., Minshew, N., Heeger, D., & Behrmann, M. (2020). Uncharacteristic task-evoked pupillary responses implicate atypical locus ceruleus activity in autism. *Journal of Neuroscience*, 40(19), 3815-3826. <https://doi.org/ggtxkz>.
- Grant, S., Norton, S., Weiland, R., Scheeren, A., Begeer, S., & Hoekstra, R. (2022). Autism and chronic ill health: an observational study of symptoms and diagnoses of central sensitivity syndromes in autistic adults. *Molecular Autism*, 13(1), 7. <https://doi.org/g5p37z>.
- Haruvi-Lamdan, N., Horesh, D., Zohar, S., Kraus, M., & Golan, O. (2020). Autism spectrum disorder and post-traumatic stress disorder: An unexplored co-occurrence of conditions. *Autism*, 24(4), 884-898. <https://doi.org/10.1177/136236132091214>.
- Hauck, M., Fein, D., Waterhouse, L., & Feinstein, C. (1995). Social initiations by autistic children to adults and other children. *Journal of autism and developmental disorders*, 25(6), 579-595.
- Henry-Knight, R. (2020). ¿Es la aplicación de la Semiología Médica una vía de prevención del error médico?. *Revista Información Científica*, 99(1), 1-2.
- Hervás, A., Balmaña, N., & Salgado, M. (2017) Los trastornos del espectro autista (TEA). *Pediatría Integral*; XXI (2): 92 – 108
- Huang, Y., Arnold, S., Foley, K., & Trollor, J. N. (2020). Diagnosis of autism in adulthood: A scoping review. *Autism*, 24(6), 1311-1327. <https://doi.org/ghdhgk>.

- James, D., Lam, V., Jo, B., & Fung, L. (2022). Region-specific associations between gamma-aminobutyric acid A receptor binding and cortical thickness in high-functioning autistic adults. *Autism Research*, 15(6), 1068-1082. <https://doi.org/nqgbz>.
- Kanne, S., Gerber, A., Quirnbach, L., Sparrow, S., Cicchetti, D., & Saulnier, C. (2011). The role of adaptive behavior in autism spectrum disorders: Implications for functional outcome. *Journal of autism and developmental disorders*, 41, 1007-1018. <https://doi.org/cqd7rd>.
- Keating, C., Fraser, D., Sowden, S., & Cook, J. (2022). Differences between autistic and non-autistic adults in the recognition of anger from facial motion remain after controlling for alexithymia. *Journal of autism and developmental disorders*, 52(4), 1855-1871. <https://doi.org/nqb2>.
- Kerr-Gaffney, J., Jones, E., Mason, L., Hayward, H., Murphy, D., Loth, E., & Tchanturia, K. (2022). Social attention in anorexia nervosa and autism spectrum disorder: Role of social motivation. *Autism*, 26(7), 1641-1655. <https://doi.org/mv44>.
- Lai, M., Lombardo, M., Auyeung, B., Chakrabarti, B., & Baron-Cohen, S. (2015). Sex/gender differences and autism: setting the scene for future research. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 54(1), 11–24. <https://doi.org/gf258g>.
- Lauritsen, M. (2013). Autism spectrum disorders. *Eur Child Adolesc Psychiatry* Artículo 22 (Suppl 1), 37–42. <https://doi.org/nqb3>.
- Leader, G., Barrett, A., Ferrari, C., Casburn, M., Maher, L., Naughton, K., Arndt, S., & Mannion, A. (2021). Quality of life, gastrointestinal symptoms, sleep problems, social support, and social functioning in adults with autism spectrum disorder. *Research in Developmental Disabilities*, 112, Artículo 103915. <https://doi.org/gqhsv7>.

- Leekam, S. R., Nieto, C., Libby, S. J., Wing, L., & Gould, J. (2007). Describing the sensory abnormalities of children and adults with autism. *Journal of autism and developmental disorders*, 37, 894-910.
- Lei, J., Lecarie, E., Jurayj, J., Boland, S., Sukhodolsky, D., Ventola, P., Pelphrey, K., & Jou, R. (2019). Altered Neural Connectivity in Females, But Not Males with Autism: Preliminary Evidence for the Female Protective Effect from a Quality-Controlled Diffusion Tensor Imaging Study. *Autism Research*, 12(10), 1472-1483.
<https://doi.org/nqb4>.
- Lever, A., & Geurts, H. (2018). Is older age associated with higher self-and other-rated ASD characteristics?. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48, 2038-2051.
<https://doi.org/nqb5>.
- Livingston, L., Shah, P., & Happé, F. (2019). Compensatory strategies below the behavioural surface in autism: A qualitative study. *The Lancet Psychiatry*, 6(9), 766-777.
<https://doi.org/gf82pp>.
- Livingston, L., Shah, P., Milner, V., & Happé, F. (2020). Quantifying compensatory strategies in adults with and without diagnosed autism. *Molecular autism*, 11, 1-10.
<https://doi.org/gjnbvd>.
- Lockwood Estrin, G., Milner, V., Spain, D., Happé, F., & Colvert, E. (2021). Barriers to autism spectrum disorder diagnosis for young women and girls: A systematic review. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, 8(4), 454-470. <https://doi.org/gtpkdb>.
- Mantas, V., Kotoula, V., & Pehlivanidis, A. (2023). Exploring randomness in autism. *PeerJ*, 11, e15751. <https://doi.org/mv5b>.

- Milner, V., Colvert, E., Mandy, W., & Happé, F. (2023). A comparison of self-report and discrepancy measures of camouflaging: Exploring sex differences in diagnosed autistic versus high autistic trait young adults. *Autism Research*, 16(3), 580-590. <https://doi.org/nqb6>.
- Milner, V., Mandy, W., Happé, F., & Colvert, E. (2023). Sex differences in predictors and outcomes of camouflaging: Comparing diagnosed autistic, high autistic trait and low autistic trait young adults. *Autism*, 27(2), 402-414. <https://doi.org/nqb7>.
- Mintz, M. (2017). Evolution in the understanding of autism spectrum disorder: historical perspective. *The Indian Journal of Pediatrics*, 84(1), 44-52. <https://doi.org/f9wzb4>.
- Mohajer, B., Masoudi, M., Ashrafi, A., Mohammadi, E., Ershadi, A., Aarabi, M., & Uban, K. (2019). Structural white matter alterations in male adults with high functioning autism spectrum disorder and concurrent depressive symptoms; a diffusion tensor imaging study. *Journal of Affective Disorders*, 259, 40-46. <https://doi.org/grtzs6>.
- Nakagawa, A., Olsson, N. C., Hiraoka, Y., Nishinaka, H., Miyazaki, T., Kato, N., Nakatani, E., Tomita, M., Yoshioka, K., Murakami, S. & Aoki, S. (2019). Long-term outcome of CBT in adults with OCD and comorbid ASD: A naturalistic follow-up study. *Current Psychology*, 38, 1763-1771. <https://doi.org/gjhwj3>.
- Nessa, J. (1996). About signs and symptoms: Can semiotics expand the view of clinical medicine?. *Theoretical medicine*, 17, 363-377. <https://doi.org/cxk7rg>.
- Nieradka, F., & Kossewska, J. (2023). Camouflage, self-esteem, and gratitude in young adults with autism spectrum conditions in Poland. *International Journal of Special Education*, 38(2), 188-198. <https://doi.org/nqv6>.

- Nijhof, A., Dhar, M., Goris, J., Brass, M., & Wiersema, J. (2018). Atypical neural responding to hearing one's own name in adults with ASD. *Journal of Abnormal Psychology*, 127(1), 129. <https://doi.org/gczdng>.
- Ota, T., Iida, J., Okazaki, K., Ishida, R., Takahashi, M., Okamura, K., Yamamuro, K., Kishimoto, N., Kimoto, S., Yasuda, Y., Hashimoto, R., Makinodan, M., & Kishimoto, T. (2020). Delayed prefrontal hemodynamic response associated with suicide risk in autism spectrum disorder. *Psychiatry research*, 289, 112971. <https://doi.org/nqv7>.
- Overton, G., Marsà-Sambola, F., Martin, R., & Cavenagh, P. (2023). Understanding the Self-identification of Autism in Adults: a Scoping Review. *Rev J Autism Dev Disord*. <https://doi.org/grxg6k>.
- Ozsivadjian, A., Hollocks, M., Magiati, I., Happé, F., Baird, G., & Absoud, M. (2021). Is cognitive inflexibility a missing link? The role of cognitive inflexibility, alexithymia and intolerance of uncertainty in externalising and internalising behaviours in young people with autism spectrum disorder. *Journal of child psychology and psychiatry*, 62(6), 715-724. <https://doi.org/gnbksj>.
- Page, M., McKenzie, J., Bossuyt, P., Boutron, I., Hoffmann, T., Mulrow, C., Shamseer, L., Tetzlaff, J., Akl, E., Brennan, S., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J., Hróbjartsson, A., Lalu, M., Li, T., Loder, E., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... & Alonso-Fernández, S. (2021). Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Revista española de cardiología*, 74(9), 790-799. <https://doi.org/g7qm>.

- Pelphrey, K., Shultz, S., Hudac, C., & Vander, B. (2011). Research review: constraining heterogeneity: the social brain and its development in autism spectrum disorder. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52(6), 631-644. <https://doi.org/d3xpkf>.
- Piening, S., van Balkom, I. D., Stapert, A. F., Henning, D., Greaves-Lord, K., Davids, L. R., Castelein, S. & Groen, Y. (2023). Perspectives on Autism Spectrum Disorder Diagnosis, Symptoms, Treatment and Gender Roles: A Qualitative Study of Similarities and Differences between Sexes. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(24), 7183. <https://doi.org/nqv8>.
- Radhoe, T., van Rentergem, J., Torenvliet, C., Groenman, A., van der Putten, W., & Geurts, H. (2023). Comparison of network structures between autistic and non-autistic adults, and autism subgroups: A focus on demographic, psychological, and lifestyle factors. *Autism*, 13623613231198544. <https://doi.org/mv49>.
- Reichow, B., Servili, C., Yasamy, M., Barbui, C., & Saxena, S. (2013). Non-specialist psychosocial interventions for children and adolescents with intellectual disability or lower-functioning autism spectrum disorders: a systematic review. *PLoS medicine*, 10(12), e1001572. <https://doi.org/gfv27z>.
- Rejón, C. (2012). Logic structure of clinical judgment and its relation to medical and psychiatric semiology. *Psychopathology*, 45(6), 344-351. <https://doi.org/ggqfm7>.
- Reis, S., y Lenza, N. (2020). A Importância de um diagnóstico precoce do autismo para um tratamento mais eficaz: uma revisão da literatura. *Revista Atenas Higeia*, 2(1), 1-7.
- Rutherford, M., McKenzie, K., Johnson, T., Catchpole, C., O'Hare, A., McClure, I., Forsyth, K., McCartney, D., & Murray, A. (2016). Gender ratio in a clinical population sample, age of

- diagnosis and duration of assessment in children and adults with autism spectrum disorder. *Autism*, 20(5), 628-634. <https://doi.org/gm9wqc>.
- Rynkiewicz, A., Janas-Kozik, M., & Słopeń, A. (2019). Girls and women with autism. *Psychiatria Polska*, 53(4), 737-752. <https://doi.org/gtbq83>.
- Salter, J., & Blainey, S. (2024). The effectiveness of interventions for offending behaviours in adults with autism spectrum disorders (ASD): a systematic PRISMA review. *BMC psychology*, 12(1), 316. <https://doi.org/nqv9>.
- Schalbroeck, R., van Velden, F., de Geus-Oei, L., Yaqub, M., van Amelsvoort, T., Booij, J., & Selten, J. (2021). Striatal dopamine synthesis capacity in autism spectrum disorder and its relation with social defeat: an [18F]-FDOPA PET/CT study. *Translational psychiatry*, 11(1), 47. <https://doi.org/nqwb>.
- Schuck, R., Flores, R., & Fung, L. (2019). Brief report: Sex/gender differences in symptomology and camouflaging in adults with autism spectrum disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, 49, 2597-2604. <https://doi.org/gd3c>.
- Shiino, T., Miura, K., Fujimoto, M., Kudo, N., Yamamori, H., Yasuda, Y., Ikeda, M., & Hashimoto, R. (2020). Comparison of eye movements in schizophrenia and autism spectrum disorder. *Neuropsychopharmacology reports*, 40(1), 92-95. <https://doi.org/nqwc>.
- Sosa, M. (2021). Investigar y juzgar con perspectiva de género. *Revista jurídica AMFJN*, 9, 1-10.
- Suzumura, N., Nishida, T., Maki, N., Komeda, H., Kawasaki, M., & Funabiki, Y. (2021). Atypical cortical activation during fine motor tasks in autism spectrum disorder. *Neuroscience Research*, 172, 92-98. <https://doi.org/nqwd>.

- Szadvári, I., Ostatníková, D., & Babková, J. (2022) Sex differences matter: Males and females are equal but not the same. *Physiology & Behavior*, 259(1). <https://doi.org/nqwf>.
- Tierney, S., & Burns, J. (2017). Behind the mask: The experience of assessment, diagnosis, and living with autism for girls and young women. *Principles of gender-specific medicine* (pp. 203-217). <https://doi.org/nqwg>.
- Tóth, O., Pesthy, O., Farkas, K., Guttengéber, A., Komoróczy, E., Réthelyi, J., Szuromi, B., & Németh, D. (2022). Intact fluency in autism? A comprehensive approach of verbal fluency task including word imageability and concreteness. *Autism research: Official journal of the International Society for Autism Research*, 15(4), 677–686. <https://doi.org/gn7pcm>.
- Trevisan, D., Foss-Feig, J., Naples, A., Srihari, V., Anticevic, A., & McPartland, J. (2020). Autism spectrum disorder and schizophrenia are better differentiated by positive symptoms than negative symptoms. *Frontiers in psychiatry*, 11, 549051. <https://doi.org/gk865d>.
- Umeda, M., Shimoda, H., Miyamoto, K., Ishikawa, H., Tachimori, H., Takeshima, T., & Kawakami, N. (2021). Comorbidity and sociodemographic characteristics of adult autism spectrum disorder and attention deficit hyperactivity disorder: epidemiological investigation in the World Mental Health Japan 2nd Survey. *International Journal of Developmental Disabilities*, 67 (1), pp. 58-66. <https://doi.org/mv5n>.
- van der Linden, K., Simons, C., van Amelsvoort, T., & Marcelis, M. (2020). Lifetime and momentary psychotic experiences in adult males and females with an autism spectrum disorder. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 555615. <https://doi.org/nqwh>.

- Vargas, C., Lutz, M., Papuzinski, C., y Arancibia, M. (2020). Género, mujeres e investigación científica. *Medwave*, 20(02). <https://doi.org/nqwj>.
- Varón, E., y Codina, R. (2009). Guía de estudio de Psicopatología de adultos. UOC Universitat Oberta de Catalunya.
- Walsh, M. Pagni, B., Monahan, L., Delaney, S., Smith, C., Baxter, L., & Braden, B. (2022). Sex-related brain connectivity correlates of compensation in adults with autism: insights into female protection. *Cerebral Cortex*, 33(2), 316-329. <https://doi.org/nqwk>.
- Watanabe, T., Kondo, M., Sakai, M., Takabatake, S., Furukawa, T., & Akechi, T. (2021). Association of autism spectrum disorder and attention deficit hyperactivity disorder traits with depression and empathy among medical students. *Advances in Medical Education and Practice*, 1259-1265. <https://doi.org/mdv3>.
- Watanabe, T., Lawson, R., Walldén, Y., & Rees, G. (2019). A neuroanatomical substrate linking perceptual stability to cognitive rigidity in autism. *Journal of Neuroscience*, 39(33), 6540-6554. <https://doi.org/ggcrkk>.
- Weerasekera, A., Ion-mărgineanu, A., Nolan, G., & Mody, M. (2022) Subcortical Brain Morphometry Differences between Adults with Autism Spectrum Disorder and Schizophrenia. *Brain Sciences*, 12 (4), Artículo 439. <https://doi.org/mv5k>.
- Wichers, R. H., Findon, J. L., Jelsma, A., Giampietro, V., Stoencheva, V., Robertson, D. M., Murphy, C., McAlonan, G., Ecker, C., Rubia, K., Murphy, D., & Daly, E. M. (2019). Modulation of brain activation during executive functioning in autism with citalopram. *Translational psychiatry*, 9(1), 286. <https://doi.org/nqwm>.

- Williams, D. L., Cherkassky, V. L., Mason, R. A., Keller, T. A., Minshew, N. J., & Just, M. A. (2013). Brain function differences in language processing in children and adults with autism. *Autism Research*, 6(4), 288-302.
- Williams, Z., Cascio, C., & Woynaroski, T. (2023). Measuring subjective quality of life in autistic adults with the PROMIS global-10: Psychometric study and development of an autism-specific scoring method. *Autism*, 27(1), 145-157. <https://doi.org/hqq4>.
- Yamada, M., Sugawara, N., Kawamata, Y., & Yasui-Furukori, N. (2023). Differences in self-reported psychotic symptoms between patients with autism spectrum disorder and those with schizophrenia. *Neuropsychopharmacology Reports*, 43(3), 457-461. <https://doi.org/nqwn>.
- Yarar, E., Roestorf, A., Spain, D., Howlin, P., Bowler, D., Charlton, R., & Happé, F. (2022). Aging and autism: Do measures of autism symptoms, co-occurring mental health conditions, or quality of life differ between younger and older autistic adults?. *Autism Research*, 15(8), 1482-1494. <https://doi.org/mv5f>.
- Zeidan, J., Fombonne, E., Scolah, J., Ibrahim, A., Durkin, M. S., Saxena, S., Yusuf, A., Shih, A., & Elsabbagh, M. (2022). Global prevalence of autism: A systematic review update. *Autism research : official journal of the International Society for Autism Research*, 15(5), 778–790. <https://doi.org/gqjhh7>.
- Ziermans, T., de Bruijn, Y., Dijkhuis, R., Staal, W., & Swaab, H. (2019). Impairments in cognitive empathy and alexithymia occur independently of executive functioning in college students with autism. *Autism*, 23(6), 1519-1530. <https://doi.org/gjm52x>.

Anexo A. Ecuaciones de búsqueda y segmentación de datos.

68

	Ecuación	# Resultados	Revisión		
			Duplicados	Descartados	Total que entran
Scopus	(TITLE (asd OR autism OR "autism spectrum disorder") AND TITLE-ABS-KEY (symptom OR characteristic) AND TITLE-ABS-KEY (sex OR gender AND differences) AND NOT TITLE-ABS-KEY (children OR adolescent OR childhood) AND NOT TITLE-ABS-KEY (mice OR rat)) AND PUBYEAR > 2017 AND (LIMIT-TO (DOCTYPE , "ar"))	79	0	50	29
PubMed	(asd[Title/Abstract] OR autism[Title/Abstract] OR "autism spectrum disorder"[Title/Abstract]) AND (symptoms OR characteristics) AND (sex OR gender AND differences) AND ("2018"[Date - Publication] : "2024"[Date - Publication]) NOT (children OR adolescents OR childhood) NOT (mice OR rats)	133	16	117	16
WoS	Ti="autism" OR "asd" AND TS=("symptom" OR "trait") AND TS=(sex OR gender) NOT TS="child" OR "Adolescent"	84	6	72	12
			TOTAL		57

ELIMINACIÓN POR ABSTRACT - REVISIÓN #1

		Base de datos			Revisión #1		
		Scopus	PubMed	WoS	Duplicados	Descartados	Total que entran
Razones	No es nuestro tema	8	77	2			
	Trans	1	2	2			
	Población infantil	5	1	22			
	Otro tipo de publicación	6	4	11			
	Duplicados	0	13	6			
	Otro	1	0	26			
	Total	21	97	69			
						TOTAL	123

ELIMINACIÓN POR SCREENING - REVISIÓN #2

		Base de datos				Revisión		
		Scopus	PubMed	WoS	Total	Duplicados	Descartados	Total que entran
Razones	No es nuestro tema	12	75	2	89			
	Trans	1	10	2	13			
	Población infantil	13	2	22	37			
	Otro tipo de publicación	8	6	11	25			
	No queda clara la poblac	4	1	0	5			
	Duplicados	0	16	6	22			
	Otro	8	5	26	39			
	Sin acceso libre	4	2	3	9			
	Total	50	117	72	239			
							TOTAL	57

DISCIPLINAS ARTÍCULOS ACEPTADOS

	Áreas						Total
	Psicología	Psiquiatría	Neurociencias	Medicina	Nutrición	Otro	
Scopus	9	15	3	2	0	0	29
PubMed	9	2	5	0	0	0	16
WoS	5	5	0	2	0	0	12
Total	23	22	8	4	0	0	57

Año de publicación	#
2018	3
2019	9
2020	7
2021	11
2022	12
2023	15
2024	1

País de publicación	#
Alemania	2
Australia	1
Bélgica	2
Canadá	1
China	1
España	1
Estados Unidos	9
Grecia	1
Holanda	2
Hungría	1
Irán	1
Irlanda	1
Israel	2
Italia	4
Japón	9
Países bajos	5
Polonia	1
Reino Unido	12
Suecia	1

Cantidad de artículos que realizan análisis por variable sexo	
Realizan	No realizan
34	23

#	Cita	País	Diseño de estudio	Objetivo general	Rango de edades (M+-DE)	Instrumentos o técnicas	Sexo	Semiología clínica
1	Agelink et al. (2019)	Holanda	Análisis diferencial	Investigar cómo los ítems del Autism Spectrum Quotient (AQ) funcionan de manera diferencial en grupos con y sin autismo, centrándose en la influencia de la formulación negativa de los ítems en estas diferencias de funcionamiento.	TEA: 45.3 ± 15,2	- AQ (AQ-28 Y AQ-10).	No específica.	Rasgos autistas.
2	Andica et al. (2021)	Japón	Estudio transversal	Cuantificar y definir causas más específicas de los cambios microestructurales de la WM asociados con el autismo en adultos.	TEA: 32.93 ± 9.24 CONTROL: 34.43 ± 9.02	sMRI ponderada en T1.	71% hombres.	- Menor nivel de capacidad empática. - Disminución significativa en la densidad de neuritas (NDI).
3	Arai et al. (2023)	Reino unido	Estudio transversal	Examinar si los estudiantes universitarios con trastorno del espectro autista experimentan dificultades con la empatía y la alexitimia, y si esto está asociado con sus niveles cognitivos de funcionamiento ejecutivo.	TEA: 22.52 ± 2.44 CONTROL: 20.42 ± 1.46	- ANT. - BADS. - BVAQ. - IRI. - SRS-A. - SSV. - STS. - VBD.	65% hombres.	- Índice de neuritas menor en la corteza prefrontal izquierda. - Baja empatía cognitiva.
4	Ayubet al (2021)	Estados Unidos	Estudio transversal	Investigar la conectividad funcional en estado de reposo del tálamo, prefrontal medial, cingulado posterior y cortezas prefrontales dorsolaterales y su asociación con la gravedad de los síntomas en dos cohortes emparejadas de adultos TEA de alto funcionamiento.	COHORTE 1: TEA: 27.1±8.9 CONTROL: 25.1±7.2 VALIDACIÓN: TEA: 25.40 ± 7.81 CONTROL: 24.37 ± 6.69	- ADI-R. - ADOS-2. - AQ. - RAADS-R. - sMRI ponderada en T1. - SRS-2.	63% hombres.	En estado de reposo - Hiperconectividad funcional tálamo-cortical. - Procesamiento sensoriomotor alterado.
5	Ballester et al. (2023)	España	Estudio naturalista con análisis de fenotipo extremo	Evaluar el impacto del genotipo de CYP2D6 y la farmacovigilancia en el Trastorno del Espectro Autista (TEA), centrándose en el análisis de fenotipos extremos.	30 ± 10	- Análisis de frecuencias génicas observadas. - Análisis de interacciones entre genotipos y variables farmacológicas. - Comparaciones entre grupos utilizando pruebas t de Student, chi-cuadrado o prueba exacta de Fisher. - Obtención del perfil genético de cada paciente a partir de muestras de sangre. - Recopilación de datos de los expedientes médicos electrónicos de los participantes.	85% hombres.	Genotipo de CYP2D6.
6	Bileviciute-Ljungar et al. (2018)	Suecia	Estudio transversal	Comparar las puntuaciones de AQ entre pacientes con SFC, pacientes con TEA y controles sanos (CS).	TEA: 43 ± 10 SFC: 30 ± 7 CONTROL: 30 ± 7	- AQ.	No específica.	Rasgos autistas.
7	Blackmore et al. (2022)	Japón	Estudio transversal	Examinar las características de las respuestas hemodinámicas del lóbulo prefrontal durante una tarea de fluidez verbal en 20 adultos con TEA y en controles sanos emparejados por edad, sexo y coeficiente intelectual.	TEA: 29.05 ± 6.39 CONTROL: 27.20 ± 4.16	- ADOS-2. - Espectroscopia de infrarrojo cercano multicanal. - MINI. - Tarea de fluidez verbal. - WAIS IV.	73% hombres.	Comorbilidad: - TDAH. - Trastorno de ansiedad.
8	Bylemans et al. (2023)	Bélgica	Estudio preliminar	Investigar las diferencias en habilidades de mentalización y coherencia narrativa entre adultos autistas de género masculino y femenino.	HOMBRES: 36.07 ± 12,66 MUJERES: 39.6 ± 12,41	- AQ. - NaCCS. - RPM. - Tarea de secuenciación verbal y de imágenes. - Tarea de triángulos animados.	50% mujeres.	- Dificultades en la teoría de la mente. - Dificultades en tareas de secuenciación y procesamiento cognitivo.
9	Charlton et al. (2023)	Reino Unido	Estudio cuantitativo transversal	Examinar la relación entre el apoyo social y la calidad de vida en adultos autistas de mediana edad y mayores.	TEA: 52.19 ± 9.20	- Cuestionarios en línea sobre info sociodemográfica y aspectos emocionales. - Escalas para averiguar sobre calidad de vida. - GAD-7. - PHQ-9. - WHOQoL-BREF.	63% mujeres.	- Dificultades en las interacciones sociales.
10	Chew et al. (2021)	Estados Unidos	Estudio observacional transversal	Evaluar los niveles de neuroesteroides y la gravedad de los síntomas del TEA en 21 hombres con TEA y 20 hombres con desarrollo típico (TD) de escala completa, todos de edades comprendidas entre 18 y 39 años.	TEA: 23.71 ± 5.05 CONTROL: 26.00 ± 6.69	- ADOS-2. - ADI-R. - AQ. - Muestras de sangre (10mL) y saliva (2mL). - RAADS-R. - RBS-R. - SB-5. - SRS-2.	100% hombres.	- Dificultades en la función sociocomunicativa. - Comportamientos repetitivos. - Intereses altamente específicos, relacionados con el nivel de alopregna en suero.

#	Cita	País	Diseño de estudio	Objetivo general	Rango de edades (M+-DE)	Instrumentos o técnicas	Sexo	Semiología clínica
11	DaWalt et al. (2021)	Estados Unidos	Estudio transversal	Investigar la hipótesis de que las mujeres con autismo tienen peor condición de salud que los hombres autistas y las mujeres no autistas.	TEA Mujeres: 33.1 ± 15.7 TEA Hombres: 29.9 ± 12.7 CONTROL Mujeres: 33.4 ± 16.4 CONTROL Hombres: 29.9 ± 13.2	- Análisis de registros médicos. - Encuestas de salud.	79% hombres.	- Las mujeres con autismo tienen mayor probabilidad de comorbilidad con condiciones de nutrición, enfermedades neurológicas, afecciones psiquiátricas y trastornos del sueño.
12	Dell'Osso et al. (2019)	Italia	Estudio transversal	Investigar la presencia de síntomas del estado de ánimo, ideación suicida y comportamientos en pacientes con TEA completo y en sujetos con características autistas subumbrales, así como en un grupo de control sano (GC), con un enfoque específico en qué características autistas pueden predecir la ideación suicida y los comportamientos repetitivos.	TEA: 29.8 ± 12.1 AT: 21.5 ± 3.1 CONTROL: 26.5 ± 5	- AdAS Spectrum. - MOODS-SR. - SCID-5.	Sin distinción mayor al 60%.	- Intereses restringidos/rumiantes. - Síntomas depresivos e ideación suicida.
13	Dell'Osso et al. (2022)	Italia	diseño de investigación observacional transversa	Investigar la Ortorexia Nerviosa en una muestra de estudiantes universitarios con o sin espectro autista subumbral, centrándose en los hábitos alimenticios y las diferencias de género.	TEA: 23.80 ± 4.80	- AdAS Spectrum. - ORTO-R: versión abreviada.	66% mujeres.	Comorbilidad con síntomas de Orthorexia nerviosa en mujeres.
14	Demartini et al. (2023)	Italia	Estudio retrospectivo	Explorar retrospectivamente la experiencia del embarazo y la maternidad en mujeres diagnosticadas con TEA sin discapacidad intelectual.	TEA: 45.4 ± 6.9 CONTROL: 40 ± 8.6	- Cuestionario de maternidad. - EPSP. - RAADS-R. - SPQ.	100% mujeres.	En mujeres - Sensibilidad sensorial antes del parto, en el periparto y postparto. - Comorbilidad con depresión postparto.
15	Demartini et al. (2021)	Italia	Estudio transversal	Evaluar conductas alimentarias disfuncionales, incluyendo manifestaciones de TCA y trastornos alimentarios relacionados con TEA, en una población de adultos con TEA sin discapacidad intelectual.	TEA: 33.19 ± 12.88 CONTROL: 32.67 ± 10.81	- ADOS-2. - EAT-26. - SCID-5. - SWEAA.	67% hombres.	Comorbilidades: - Trastornos alimenticios. - Uso de medicamentos psicoactivos.
16	Donget et al. (2023)	China	Estudio observacional	Investigar si los adultos de sexo masculino con Trastorno del Espectro Autista (TEA) de alto funcionamiento presentan cambios en las jerarquías macroscópicas de las relaciones entre la estructura de los haces de fibras y la conectividad funcional en toda la corteza cerebral.	TEA: 38.15 ± 16.18 CONTROL: 40 ± 15.35	- ADOS-2. - KBIT. - MRI multimodal. - SRS-2.	100% hombres.	- Alteración de las estructuras microscópicas de los haces de fibras y los conectomas de las cortezas uni y multimodales. - Dificultades en la interacción y comunicación social.
17	Dwyer et al. (2019)	Canadá	Diseño experimental	Investigar el procesamiento de la identidad facial en adultos en el espectro autista utilizando medidas conductuales y electrofisiológicas.	TEA: 29 ± 11.74	- CFMT. - FPVS. - RAADS-R.	81% hombres.	- Dificultades en la memoria facial, con procesamiento holístico facial intacto.
18	Edwards. (2022)	Reino Unido	Modelo de ecuaciones estructurales y en un enfoque de codificación predictiva basado en procesos.	Identificar asociaciones directas e indirectas entre la alexitimia, el TOC, la interocepción cardíaca, la inflexibilidad psicológica y el self-as-context (el yo como contexto), con las variables dependientes TEA (trastorno del espectro autista) y depresión, mientras se controla el envejecimiento relacionado con el nervio vago.	31.61 ± 10.16	- AAQ-2. - AQ-10. - DAS-21. - MAIA-2. - Mediciones con ECG. - SEM. - TAS-20. - Y-BOCS.	No específica.	- Inflexibilidad psicológica. - Autoconcepto. - Interocepción. - Dificultades sensoriales. - Dificultad en la autorregulación emocional.
19	Faustmann y Altgassen. (2024)	Alemania	Estudio observacional	Investigar si las personas con TEA son capaces de construir mentalmente una escena cuando se les dan todos los detalles relevantes para describir la escena.	TEA: 34.77 ± 13.88 CONTROL: 32.00 ± 11.37	- AQ - FEA-ASB. - Tarea de control narrativo. - Tarea de imágenes libre. - Tarea de imágenes guiadas. - WAIS-IV Vocabulario y matrices.	66% mujeres.	- Dificultades en la cognición social. - Sin déficits en la visualización de situaciones. - Dificultades en la ubicación espacial.
20	Friedel et al. (2022)	Alemania	Estudio observacional y comparativo	Investigar las respuestas del electroretinograma en adultos con trastorno del espectro autista de alto funcionamiento en comparación con controles sanos, con el fin de identificar posibles diferencias en la función retiniana entre ambos grupos.	TEA: 34 ± 11 CONTROL: 35 ± 11	- BDI-II. - ERG. - MWT-B. - SCID-I y -II. - SCL-90-R. - WURS-k.	Sin distinción mayor al 60%.	- Percepción visual atípica. - Atención a detalles específicos. - Hipersensibilidad a la luz.

#	Cita	País	Diseño de estudio	Objetivo general	Rango de edades (M±DE)	Instrumentos o técnicas	Sexo	Semiología clínica
21	Fung et al. (2021)	Estados unidos	Estudio transversal	Medir las densidades totales del receptor GABAA utilizando Tomografía por emisión de positrones de flumazenil y concentraciones de GABA mediante resonancia magnética de protones. espectroscopia en 28 adultos con TEAy 29 individuos con desarrollo típico de la misma edad.	TEA: 26.6 ± 8.3 CONTROL: 27.4 ± 7.4	- ADI-R. - ADOS-2. - AQ. - BEQ. - Espectroscopia. - MRI de protones. - RAADS-R. - RBS-R. - SRS-2. - SPAI. - TEP.	63% hombres.	Comorbilidades - Síntomas de ansiedad. - Mujeres TEA presentan mayor fuerza de impulso y expresividad emocional que los hombres TEA.
22	Golan et al. (2022)	Israel	Estudio comparativo y transversal	Examinar el papel de la melancolía y la rumiación reflexiva como mediadores de procesos post-traumáticos en personas con TEA.	TEA: 23.29 ± 5.70 CONTROL: 23.02 ± 3.10	- AQ. - Entrevistas telefónicas. - PCL-5.	Sin distinción mayor al 60%.	Relación proporcional entre TEPT y rasgos del TEA: - Rumiación brooding. - Inflexibilidad cognitiva.
23	Granovetter et al. (2020)	Estados Unidos	Diseño experimental	Investigar si los individuos con trastorno del espectro autista (TEA) presentan diferencias en la actividad del locus ceruleus (LC) en comparación con controles típicamente desarrollados bajo diferentes demandas de atención.	TEA: 32.04 ± 8.12 CONTROL: 28.38 ± 6.74	- ADOS-2. - Pupilometría. - WASI.	91% hombres.	- Modulación atípica en la actividad del locus coreleus frente a demandas atencionales con distractores. - Atipicidades atencionales.
24	Grant et al. (2022)	Holanda	Diseño observacional	Investigar y analizar los síntomas y diagnósticos de los síndromes de sensibilidad central en adultos autistas, con el fin de comprender la relación entre el autismo y estos síndromes en la población adulta.	TEA: 44.6 ± 13,58	- AQ (AQ-28 Y AQ-10). - CSI. - Cuestionarios del NAR.	Sin distinción mayor al 60%.	- Síntomas de sensibilización central.
25	Haruvi-Lamdan et al. (2020)	Israel	Estudio transversal	Examinar el TEPT entre adultos con TEA y adultos típicos (AT), tras diversos eventos potencialmente traumáticos en la vida, incluyendo una amplia gama de eventos sociales negativos (como el acoso y la exclusión social), así como eventos más comúnmente estudiados en relación con el TEPT (como la exposición a la guerra o el terrorismo, accidentes graves o lesiones).	TEA: 22.88 ± 3.7 CONTROL: 22.76 ± 3.4	- AQ. - LEC-5. - Lista de situaciones interpersonales negativas adaptadas a partir de un cuestionario sobre Bullying. - PCL-5.	Sin distinción mayor al 60%.	- Síntomas de hiperexcitación, o hiperactivación del sistema nervioso. - Desafíos o situaciones angustiantes - En hombres con TEA el rechazo y la violencia verbal y física. - En mujeres con TEA mayor exposición a eventos potencialmente traumáticos y eventos sociales negativos.
26	James et al. (2022)	Estados unidos	Estudio transversal comparativo	Determinar las correlaciones entre el grosor cortical y el BPND de GABAAR por lóbulo cortical, región de interés y diagnóstico de trastorno del espectro autista (TEA).	TEA: 26.6 ± 8.3 CONTROL: 27.7 ± 7.4	- AQ. - FSIQ. - MRI. - PET.	63% hombres.	- Diferencias significativas en la correlación entre el grosor cortical y el BPND en hombres con TEA. - El grosor cortical se correlacionó negativamente con los puntajes AQ.
27	Keating et al. (2022)	Reino Unido	Estudio pre-registrado	Investigar si los adultos autistas, en comparación con controles emparejados en alexitimia, presentan una mayor dificultad en el reconocimiento de emociones a partir de señales de movimiento facial.	TEA: 30.14 ± 9.08 CONTROL: 28.81 ± 9.54	- ADOS-2. - AQ. - MaRS-IB. - TAS-20. - Tarea de reconocimiento de emociones a partir de señales de movimiento facial.	Sin distinción mayor al 60%.	- Dificultades específicas en el reconocimiento de expresiones faciales de enojo.
28	Kerr-Gaffney et al. (2022)	Reino Unido	Estudio transversal	Examinar la atención social en la anorexia nerviosa y el trastorno del espectro autista en comparación con grupos típicamente desarrollados emparejados por edad y sexo, y examinar si la disminución de la motivación social podría explicar las reducciones en la atención social en ambos trastornos.	Anorexia: 25.27 ± 5.49 TEA: 22.88 ± 3.60 Grupo control para Anorexia: 24.57 ± 4.57 Grupo control para Autismo: 23.77 ± 2.96	- BDHI. - EDE-Q. - Eye-tracking. - HADS. - SRS-2. - WASI-II.	Sin distinción mayor al 60%.	Comorbilidad - Anorexia nerviosa.
29	Leader et al. (2021)	Irlanda	Estudio observacional	Investigar la relación entre los problemas del sueño, síntomas gastrointestinales, funcionamiento social, rasgos de autismo y apoyo social sobre la calidad de vida en 107 adultos con trastorno del espectro autista (TEA).	38.04 ± 12.04	- AQ (AQ-10; Adultos). - GSI. - MSPSS. - SFQ. - PSQI. - WHOQOL-BREF.	70% mujeres.	- Dificultades en el funcionamiento social. - Problemas generales de sueño.
30	Lever y Geurts. (2018)	Países bajos	Estudio transversal	Testear la asociación entre la edad y las características del TEA, incluida la empatía y la sensibilidad sensorial, en adultos de 19 a 79 años.	TEA: 46.0 ± 13.8 CONTROL: 45.6 ± 16.4	- AQ. - IRL. - SSQ. - WAIS.	62% hombres.	- Dificultades con la empatía cognitiva y la capacidad de imaginarse o situarse en situaciones ajenas. - Angustia personal. - En las mujeres se evidencia mayor angustia personal y preocupación empática.
31	Livingston et al. (2020)	Reino Unido	diseño de investigación transversal	Medir las estrategias compensatorias en situaciones sociales en adultos con y sin autismo.	TEA: 34.85 ± 13,28	- AQ-10. - ISCED para determinar el nivel educativo de los participantes. - Se creó un Cuestionario de Compensación de 31 ítems para cuantificar las estrategias compensatorias autoinformadas.	81% mujeres.	Estrategias compensatorias en interacción social - Enmascaramiento. - Compensación superficial. - Compensación profunda. - Alojamiento.

#	Cita	País	Diseño de estudio	Objetivo general	Rango de edades (M±-DE)	Instrumentos o técnicas	Sexo	Semiología clínica
32	Mantas et al. (2023)	Bélgica	Estudio preliminar	Investigar las diferencias en habilidades de mentalización y coherencia narrativa entre adultos autistas de género masculino y femenino.	HOMBRES: 36.07 ± 12,66 MUJERES: 39.6 ±12,41	- AQ. - NaCCS. - RPM. - Tarea de triángulos animados. - Tarea de secuenciación verbal y de imágenes.	84% hombres.	- Inflexibilidad cognitiva: Necesidad de adhesión a patrones y reglas estrictas.
33	Milner et al. (2023a)	Reino unido	Estudio transversal	Comparar medidas de camuflaje autista en adultos jóvenes diagnosticados con autismo y aquellos con altos rasgos autistas pero sin diagnóstico, centrándose en las diferencias de género en estas conductas de camuflaje.	21.77 ± 1	- ADOS-2. - BPVS-II. - CAT-Q. - Matrices Progresivas de Raven. - SRS2. - Tarea de Historias Extrañas en Película. - Tareade Animaciones de Triángulos Frith-Happé. - WASI-II.	Sin distinción mayor al 60%.	- Mayor incidencia de camuflaje en las mujeres con TEA.
34	Milner et al. (2023b)	Reino Unido	investigación cuantitativa y cualitativa	Explorar las diferencias en los motivos y resultados del camuflaje entre individuos diagnosticados con autismo, aquellos con altos rasgos autistas pero sin diagnóstico, y aquellos con bajos rasgos autistas.	HOMBRES TEA (20.78 ± 24.84) Altos rasgos autistas (20.55 ± 25.04) CONTROL (20.11 ± 25.66) MUJERES TEA(18.43 ± 25.78) Altos rasgos autistas (20.48 ± 26.02) CONTROL (19.66 ± 28.12)	- CAT-Q. - FQS. - SDQ. - SRS-2. - WHO-QoL.	Sin distinción mayor al 60%.	- Mayor insidencia de camuflaje en las mujeres con TEA.
35	Mohajer et al. (2019)	Irán	Estudio observacional y transversal	Explorar la asociación entre la integridad microestructural de la sustancia blanca del cerebro y los síntomas depresivos en hombres adultos con TEA de alto funcionamiento, mediante imágenes con tensor de difusión.	TEA: 36.77 ± 16.06 TD: 37.54 ± 14.32	- BDI. - Conjunto de datos de intercambio de datos II sobre imágenes cerebrales sobre autismo: Se utilizó este conjunto de datos en línea de acceso abierto para adquirir imágenes de difusión cerebral de los participantes. - DTI.	100% hombres.	Presencia de síntomas depresivos en TEA: - Menor integridad microestructural de la materia blanca en el lóbulo frontal.
36	Nakagawa et al. (2019)	Japón	Seguimiento naturalístico a largo plazo.	Investigar el resultado a largo plazo del tratamiento con Terapia Cognitivo-Conductual (CBT) en pacientes con trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) y trastorno del espectro autista (TEA) en un entorno psiquiátrico naturalista en Japón, así como investigar las impresiones de los pacientes sobre el efecto del tratamiento.	TOC (TEA-): 34.09 ± 9,41 TOC (TEA+): 33.16 ± 8,67	- BDI-II. - Encuesta sobre las Impresiones de los Pacientes sobre el Efecto del Tratamiento. - Entrevista Clínica Estructurada para el DSM IV. - Y-BOCS.	No especifica.	- Respuesta a psicoterapia.
37	Nieradka y Kossewska (2023)	Polonia	Estudio exploratorio, correlacional	Determinar las relaciones entre la intensidad del camuflaje, la autoestima y la gratitud, así como probar las diferencias en los niveles de estas variables, teniendo en cuenta la intensidad de las condiciones del espectro autista (ASC) en adultos jóvenes en Polonia.	TEA: 24.68	- AQ-10. - CAT-Q. - SES.	65% mujeres.	Camuflaje de rasgos autistas - Estrategia de asimilación y compensación en las interacciones sociales.
38	Njihofet al. (2018)	Bélgica	Diseño experimental	Analizar los correlatos neuronales de escuchar el propio nombre en el TEA.	TEA: 33.0 ± 6.5 CONTROL: 31.3 ± 8.3	- AQ. - MRI. - PET. - SRS-A. - WAIS-II.	69% hombres.	- Activación disminuida en la unión temporoparietal derecha en adultos con TEA. - Respuesta atípica al escuchar el propio nombre.
39	Ota et al. (2020)	Japón	Estudio transversal	Examinar las características de las respuestas hemodinámicas del lóbulo prefrontal durante una tarea de fluidez verbal en 20 adultos con TEA y en controles sanos emparejados por edad, sexo y coeficiente intelectual.	TEA: 29.05 ± 6.39 CONTROL: 27.20 ± 4.16	- ADOS-2. - Espectroscopia de infrarrojo cercano multicanal. - MINI. - Tarea de fluidez verbal. - WAIS IV.	80% hombres.	- Posible riesgo suicida correlacionado positivamente con el valor del centroide en la región prefrontal.
40	Pieninget al. (2023)	Países bajos	enfoque cualitativo	Comparar las experiencias de mujeres y hombres de diferentes grupos de edad en relación con su primer diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA), síntomas, tratamiento y roles de género.	Mujeres 40.3 ± 14.2 Hombres 40.5 ± 13.9	- BSRI. - Entrevistas Semiestructuradas. - ESSI. - UCL. - VAS. - WHOQoL-Bref.	Sin distinción mayor al 60%.	- Comportamientos de camuflaje y habilidades eficaces de enmascaramiento, en las mujeres con TEA.

#	Cita	País	Diseño de estudio	Objetivo general	Rango de edades (M+-DE)	Instrumentos o técnicas	Sexo	Semiología clínica
41	Radhoe et al. (2023)	Países bajos	Método comparativo	Determinar si las diferencias de medias corresponden a diferencias en la estructura de la red de estas características en (1) adultos autistas y no autistas y (2) dos subgrupos de autismo previamente identificados.	TEA: 51.2 ± 12.7 CONTROL: 54.9 ± 13.8	- AQ. - Cuestionario de personas cercanas. - Cuestionario de fallas cognitivas. - Escala holandesa Verhage para clasificar el nivel educativo de las personas. - Escala de preocupación y cuestionario de miedo. - HIQ. - IPAQ. - Lista de experiencias amenazantes. - PANSS. - SCL-90-R. - SSQ. - WHOQoL-BREF.	Sin distinción mayor al 60%.	- Sensibilidad sensorial. - Sin diferencias significativas en las estructuras de red.
42	Schalbroeck et al. (2021)	Países bajos	Estudio experimental	Examinar la capacidad de síntesis de dopamina estriatal en adultos con trastorno del espectro autista (TEA) y su relación con experiencias de derrota social.	TEA: 23.74 ± 2.64 CONTROL: 23.47 ± 2.48	- BDI-II. - fMRI Escaneo PET/CT con [18F]-FDOPA. - ISEL. - Medidas de derrota social y soledad, como la Escala de Soledad de la UCLA. - NBS. - OES. - PQ-16. - STAI-T.	No distinción específica.	Síntesis de dopamina.
43	Schuck et al. (2019)	Estados unidos	Estudio cualitativo transversal	Investigar las diferencias de sexo/género en los fenotipos conductuales en 17 hombres y 11 mujeres con TEA, así como el camuflaje en el TEA, en un intento de replicar parcialmente los hallazgos de Lai et al.	HOMBRES: 23 ± 4.09 MUJERES: 33 ± 9.72	- AQ. - BEQ. - SRS-2. - SPAL. - RAADS-R.	Sin distinción mayor al 60%.	- Camuflaje social en las mujeres. - Baja expresividad emocional en las mujeres.
44	Shiino, T., et al (2020)	Japón	Estudio transversal	Comprender las similitudes/diferencias en las anomalías de los movimientos oculares de sujetos con esquizofrenia y aquellos con TEA.	TEA: 22.00 ± 4.78 ESZ: 35.39 ± 12.65 CONTROL: 28.74 ± 11.47	Los sujetos realizaron tareas de fijación, persecución suave y visualización libre.	Sin distinción mayor al 60%.	- Anomalías en los movimientos oculares (Distintivas de la esquizofrenia).
45	Suzumura et al. (2021)	Japón	Estudio experimental	Comparar la activación cortical durante tareas de motricidad fina en adultos con trastorno del espectro autista (TEA) y adultos con desarrollo típico.	TEA: 30.18 ± 6.03 CONTROL: 26.39 ± 7.63	- AQ. - Evaluación de habilidades motoras finas (atar lazos). - MSPA. - NIRS.	Sin distinción mayor al 60%.	- Alteraciones en la planificación de comportamientos y ejecución motora.
46	Tóth et al. (2022)	Hungría	Estudio transversal	Analizar el rendimiento en dos intervalos de tiempo (0–30 s y 31–60 s) para evaluar la dinámica temporal de la fluidez verbal y un posible déficit de activación o iniciación en el autismo.	TEA: 27.00 ± 19.44 CONTROL: 25.62 ± 19.43	- Escala de Spreen y Schulz para evaluar respuestas concretas. - Pruebas de fluidez fonémica y semántica.	75% hombres.	- Capacidades de fluidez verbal e imagenabilidad conservadas.
47	Trevisan et al. (2020)	Estados unidos	Estudio transversal	Especificar los dominios de síntomas superpuestos e identificar síntomas que puedan diferenciar de manera confiable a adultos con TEA, esquizofrenia y desarrollo típico.	TEA: 24.96 ± 5.77 ESZ: 25.77 ± 6.56 CONTROL: 26.37 ± 6.11	- ADOS-2. - PANSS.	Sin distinción mayor al 60%.	- Síntomas positivos de las pruebas ADOS Y PANSS.
48	Umeda et al. (2021)	Japón	Estudio transversal	Examinar correlatos sociodemográficos y trastornos mentales comórbidos entre adultos con trastornos del espectro autista (TEA) y trastornos por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) que utilizan los datos representativos nacionales de Japón.	20 a 75 años	- AQ-10. - ASRS-v1.1.	No específica.	Comorbilidades - Trastornos de ansiedad, fobia social, abuso y dependencia de drogas. - En mujeres, mayor riesgo a sufrir enfermedades mentales.
49	van der Linder et al. (2020)	Países bajos	Estudio transversal	Se examinaron las Experiencias Psicóticas (PE) a lo largo de la vida y la angustia asociada, los niveles momentáneos de PE, y el impacto del estrés diario y el afecto negativo (NA) en PE momentáneas en hombres y mujeres con TEA en comparación con controles.	TEA: 41.1 ± 12.9 CONTROL: 35.5 ± 12.2	- ADOS-2. - AQ. - CAPE—Experiencias Psíquicas en la Vida. - ESM—Experiencias Psicóticas Momentáneas. - ESM—Estrés momentáneo. - ESM—Afecto negativo. - MINI. - WAIS-IV.	Sin distinción mayor al 60%.	Comorbilidad con esquizofrenia - Mayores niveles de síntomas negativos y depresivos. - Posibles experiencias psicóticas transitorias. - Afecto negativo, relacionado con la actividad, estrés relacionado a eventos y estrés social.
50	Walsh et al. (2022)	Australia	Estudio experimental	Investigar las correlaciones de conectividad cerebral relacionadas con el sexo en adultos con autismo, centrándose en las diferencias de compensación entre hombres y mujeres con TEA.	TEA Mujeres: 39.42 ± 13.21 TEA Hombres: 41.95 ± 11.39	- ADOS-2. - BDI-II. - CATQ. - Escala de Memoria de Wechsler—Reproducción Visual II. - Prueba de Colores y Palabras de Stroop. - rs-fMRI. - SRS-2. - STAI. - TAS-20. - Tarea de Aprendizaje Verbal Auditiva de Rey. - Tarea de Clasificación de Tarjetas de Wisconsin. - Tarea de Leer la Mente en los Ojos. - Torre de Londres.	Sin distinción mayor al 60%.	- Adaptabilidad cognitiva en hombres con autismo, en función de la conectividad cerebral asociada a la cognición, el control emocional y el reconocimiento de emociones. - Camuflaje en mujeres con autismos, asociada a circuitos de recompensa, emoción y memoria.

#	Cita	País	Diseño de estudio	Objetivo general	Rango de edades (M+/-DE)	Instrumentos o técnicas	Sexo	Semiología clínica
51	Watanabe et al. (2019)	Reino Unido	Estudio caso-control	Identificar un sustrato neuroanatómico que vincule la estabilidad perceptual con la rigidez cognitiva autista, una parte de los comportamientos restringidos y repetitivos (RRB, por sus siglas en inglés) fundamentales.	TEA: 33 ± 2.0 CONTROL: 30.8 ± 1.6	- Morfometría basada en vóxeles en MRI. - Prueba de percepción visual biestable. - Prueba de cambio de tarea espontáneo. - Prueba de cambio de tarea instruido.	84% hombres.	- Inflexibilidad cognitiva. - Estabilidad perceptual. - Comportamientos restringidos y repetitivos. - Disminuciones significativas en el volumen de materia gris en el himocampo derecho y la amígdala.
52	Watanabe et al. (2021)	Japón	estudio transversal	Investigar las asociaciones de los rasgos del trastorno del espectro autista (TEA) y del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) con la depresión y la empatía entre los estudiantes de medicina.	TEA: 23.7 ± 1.67	- AQ-J-21. - ASRS. - HADS. - JSE.	66% hombres.	- Niveles más bajos de empatía.
53	Weerasekera et al. (2022)	Estados Unidos	Estudio transversal	Comparar volúmenes subcorticales de adultos con TEA, Esquizofrenia y neurotípicos coincidentes por edad y sexo para determinar si la sintomatología central de los trastornos podrían explicarse por patrones de asociación subcorticales.	TEA: 37.5 ± 16 CONTROL TEA: 39.6 ± 15 ESZ: 36.9 ± 14 CONTROL ESZ: 37.6 ± 13	- MSCEIT. - sMRI ponderada en T1. - SRS-2.	85% hombres.	- Reducción de volúmenes en el globo pálido y tálamo izquierdos. - Aumento de volúmenes en el núcleo Accumbens izquierdo y la amígdala derecha. - Dificultad en las habilidades sociales.
54	Wichers et al. (2019)	Reino Unido	Diseño aleatorizado, doble ciego y cruzado.	Investigar el papel del ISRS citalopram en las redes de funciones ejecutivas en 19 hombres adultos diestros con TEA y 19 controles que no diferían en género, edad, CI o lateralidad.	TEA: 27 ± 9 CONTROL: 30 ± 11 (19-50)	- fMRI ponderada en T2. - Muestras de sangre (7mL). - Tarea Go/No Go. - Tarea en fMRI de atención sostenida.	100% hombres.	- Dificultades en la inhibición de respuestas asociadas a una activación cerebral anormal en regiones relacionadas con el control inhibitorio, como la corteza frontal inferior y las áreas precentral y postcentral. - Dificultades para mantener la atención durante periodos prolongados, relaciona con una activación cerebral reducida en áreas como la corteza temporal media y el precúneo.
55	Yamada et al. (2023)	Japón	Estudio retrospectivo	Explorar las diferencias en la distribución de los síntomas psicóticos entre pacientes en su primera visita con trastorno del espectro autista (TEA), esquizofrenia (SZ) o un diagnóstico no psiquiátrico (N-PD). Se buscaba identificar posibles diferencias en la presentación de síntomas psicóticos entre estos grupos de pacientes.	TEA: 29.2 ± 15.3 ESZ: 47.1 ± 18.6 Sin DX: 46.8 ± 19	- Análisis de tendencias. - PS-R. - Regresión logística multinomial ajustada.	Sin distinción mayor al 60%.	Síntomas de TEA y SZ: - Dificultades en la comunicación social. - Reciprocidad socioemocional. Síntomas de TEA diferenciales: - Anomalías en el habla - comportamientos sociales atípicos. - Insistencia en la misma rutina
56	Yarar et al. (2022)	Reino Unido	diseño transversal	Examinar las diferencias relacionadas con la edad entre adultos autistas más jóvenes y mayores en síntomas de autismo autoevaluados y evaluados por clínicos, síntomas de salud mental autoinformados y calidad de vida.	18 y 74	- ADOS. - Cuestionarios de salud mental y calidad de vida. - WASI-II.	No específica.	- Comorbilidad con ansiedad.
57	Zieman et al. (2019)	Reino Unido	Estudio transversal	Examinar si los estudiantes universitarios con trastorno del espectro autista experimentan dificultades con la empatía y la alexitimia, y si esto está asociado con sus niveles cognitivos de funcionamiento ejecutivo.	TEA: 22.52 ± 2.44 CONTROL: 20.42 ± 1.46	- ANT. - BADS. - BVAQ. - IRI. - SRS-A. - SSV. - STS. - VBD.	71% hombres.	- Baja empatía cognitiva. - Alexitimia cognitiva. - Distrés personal. - Niveles bajos de preocupación empática.