



Innovación en el diagnóstico y tratamiento del Autismo en América Latina

Innovation in the diagnosis and treatment of autism in Latin America

Inovação no diagnóstico e tratamento do autismo na América Latina

María Valeria García-Flores ^I

valeria.garcia@ueb.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0006-3040-6927>

María José Fierro-Bósquez ^{II}

mfierro@ueb.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0002-1545-2224>

Correspondencia: valeria.garcia@ueb.edu.ec

Ciencias de la Salud
Artículo de Investigación

* **Recibido:** 18 de febrero de 2025 * **Aceptado:** 25 de marzo de 2025 * **Publicado:** 19 de abril de 2025

- I. Licenciada en Ciencias de la Enfermería, Maestría en Salud Pública, Universidad Estatal de Bolívar, Departamento de Posgrado, Guaranda, Ecuador.
- II. Licenciada en Psicología, Magister en Neuropsicología Clínica y Rehabilitación Neuropsicológica, Universidad Estatal de Ecuador, Guaranda, Ecuador.

Resumen

Según la Organización Mundial de la Salud, el Trastorno del Espectro Autista (TEA) es una condición neurobiológica caracterizada por dificultades en la comunicación e interacción social, que impacta significativamente en sus relaciones interpersonales, generando retos en el transcurso de la vida. Este artículo tiene como objetivo analizar los avances en el diagnóstico y tratamiento del autismo en América Latina durante la última década. Se revisan aspectos históricos y actuales del autismo, diagnóstico y diferentes tratamientos, destacando el movimiento de la neurodiversidad que promueve una visión más inclusiva del trastorno. Se enfatiza la importancia de tener un diagnóstico temprano para poder desarrollar estrategias que faciliten la integración de las personas con TEA, junto con la necesidad de enfoques multidisciplinarios en el tratamiento, que incluyan terapias conductuales, ocupacionales y del habla, así como innovaciones tecnológicas como la realidad virtual.

A pesar de los progresos que existen en la actualidad no se conoce la principal y única causa del TEA, lo que a su vez limita el diagnóstico pues la mayoría de personas son detectadas tardíamente, esto llevara a presentar complicaciones significativamente en su desarrollo, su conducta y su salud, por consiguiente, la estimulación y el tratamiento se verán coartados, y su calidad de vida también.

Palabras clave: TEA 1; Diagnóstico temprano 2; Tratamiento 3; Innovación 4; Neurodiversidad 5.

Abstract

According to the World Health Organization, Autism Spectrum Disorder (ASD) is a neurobiological condition characterized by difficulties in communication and social interaction, which significantly impacts interpersonal relationships, generating challenges throughout life. This article aims to analyze advances in the diagnosis and treatment of autism in Latin America over the last decade. Historical and current aspects of autism, diagnosis, and different treatments are reviewed, highlighting the neurodiversity movement, which promotes a more inclusive view of the disorder. The importance of early diagnosis in order to develop strategies that facilitate the integration of people with ASD is emphasized, along with the need for multidisciplinary approaches to treatment, including behavioral, occupational, and speech therapies, as well as technological innovations such as virtual reality. Despite current progress, the primary and sole

cause of ASD is unknown. This, in turn, limits diagnosis, as most people are detected late. This leads to significant complications in their development, behavior, and health. Consequently, stimulation and treatment will be hampered, as will their quality of life.

Keywords: ASD 1; Early Diagnosis 2; Treatment 3; Innovation 4; Neurodiversity 5.

Resumo

Segundo a Organização Mundial de Saúde, a Perturbação do Espectro do Autismo (PEA) é uma condição neurobiológica caracterizada por dificuldades de comunicação e interação social, que impacta significativamente as relações interpessoais, gerando desafios ao longo da vida. Este artigo tem como objetivo analisar os avanços no diagnóstico e tratamento do autismo na América Latina na última década. São revistos aspetos históricos e atuais do autismo, diagnóstico e diferentes tratamentos, destacando-se o movimento da neurodiversidade, que promove uma visão mais inclusiva da perturbação. Salienta-se a importância do diagnóstico precoce para o desenvolvimento de estratégias que facilitem a integração dos indivíduos com PEA, bem como a necessidade de abordagens multidisciplinares para o tratamento, incluindo terapias comportamentais, ocupacionais e de terapia da fala, bem como inovações tecnológicas como a realidade virtual.

Apesar do progresso atual, a causa primária e única do PEA é desconhecida. Isto, por sua vez, limita o diagnóstico, uma vez que a maioria dos indivíduos é detectada tardiamente. Isto pode levar a complicações significativas no seu desenvolvimento, comportamento e saúde. Consequentemente, a estimulação e o tratamento serão restritos, assim como a sua qualidade de vida.

Palavras-chave: PEA 1; Diagnóstico precoce 2; Tratamento 3; Inovação 4; Neurodiversidade 5.

Introducción

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) es una condición neurobiológica y social caracterizada por alteraciones significativas en la comunicación y la interacción social (Vázquez-Villagrán et al., 2017) así como en la conducta. Lo que nos hace pensar que estas dificultades generan desafíos tanto en el ámbito educativo, en las relaciones interpersonales, como en las oportunidades laborales, impactando significativamente la calidad de vida de las personas con TEA y de sus familias.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2023) a nivel mundial la prevalencia del TEA se estima en aproximadamente 1 de cada 160 niños, no obstante, estas cifras pueden variar según las metodologías y los contextos culturales. La prevalencia del Trastorno del Espectro Autista (TEA) en América Latina ha mostrado un aumento significativo en las últimas décadas, aunque los datos siguen siendo limitados y fragmentados debido a la falta de estudios epidemiológicos exhaustivos González, ME, Martínez, et al (2020). Según Morocho Fajardo., et al (2021), en los países latinoamericanos, se estima que entre 25 y 30 personas por cada 10,000 habitantes presentan TEA, con la mayoría de los diagnósticos ocurriendo alrededor de los cuatro años de edad. Sin embargo, esta cifra puede no reflejar la totalidad de los casos debido a las dificultades en el acceso a servicios especializados, la falta de profesionales capacitados y los costos elevados asociados al diagnóstico (OMS, 2023).

Encontramos que, en la última década, los avances en la detección y tratamiento del Trastorno del Espectro Autista (TEA) en América Latina han sido notables, aunque aún insuficientes. La falta de uniformidad en los servicios, sumada a la formación limitada de los profesionales de la salud y la educación, complica el diseño de estrategias sostenibles Pérez, (2019). A esto se le añadirán las barreras culturales y económicas, que restringen el acceso de muchas familias a un diagnóstico temprano ya tratamientos especializados (González, Pérez, & Ramírez, 2023).

Por otro lado, André et al. (2020) destacan que la prevalencia del Trastorno del Espectro Autista (TEA) en países como México y Brasil muestra una variabilidad significativa, con cifras que oscilan entre 25 y 116 casos por cada 10,000 habitantes, en los Estados Unidos, 1 de cada 59 niños presentan esta condición. En Ecuador, estudios realizados a nivel nacional en las regiones costa y sierra revelaron que, de 160 niños evaluados, 80 fueron diagnosticados con este trastorno. En Argentina, la prevalencia estimada es de 78 casos por cada 10,000 niños, mientras que en España se reporta una prevalencia del 0,61% Fernández, et al (2018). Estos datos subrayan la necesidad urgente de implementar una atención integral y de construir redes de apoyo eficaces que respondan adecuadamente a las necesarias.

Este aumento puede atribuirse no solo a un incremento real en la incidencia, sino también a mejoras en los métodos de diagnóstico, mayor conciencia social y cambios en los criterios diagnósticos (Pérez & Gómez, 2019; Rodríguez et al., 2021). A pesar de estos avances, la falta de datos consistentes en muchos estados y regiones de estos países sugiere que aún queda mucho por hacer en términos de investigación y políticas públicas para abordar esta condición de manera efectiva.

Según a la OMS (2023), esta condición puede identificarse desde la infancia, aunque en algunos casos el diagnóstico se realiza tardíamente, lo que agrava las complicaciones asociadas. Además de los desafíos principales, el TEA suele presentarse con comorbilidades como epilepsia, depresión, ansiedad, trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH) y problemas para conciliar el sueño (OMS, 2023). En situaciones más complejas, las personas con TEA pueden desarrollar conductas autolesivas, lo que demanda un enfoque multidisciplinario para su atención. En relación a la detección y diagnóstico temprano existen una variedad de herramientas las mismas que nos van a facilitar su estudio entre ellas el ADI-R, el SCQ, el ADOS-2, y el M-CHAT que evalúan algunas dimensiones como la comunicación, la interacción social y los comportamientos repetitivos. En este contexto, el movimiento de la neurodiversidad ha cobrado mayor relevancia, promoviendo la detección oportuna un mejor abordaje con una visión más inclusiva y respetuosa del TEA.

Los tratamientos incluyen el acceso a terapias especializadas, como la terapia conductual, ocupacional y del habla, necesarias e indispensables para mejorar el desarrollo en un niño con esta condición incluyendo la participación en actividades que promuevan a su vez habilidades sociales. La introducción de tecnologías innovadoras, como la realidad virtual, ha demostrado ser efectiva para mejorar ciertas habilidades en personas con TEA, especialmente en áreas como la comunicación y la interacción social (NIMH., 2021).

Aunque se han logrado avances importantes en el diagnóstico y tratamiento del Trastorno del Espectro Autista (TEA), los diagnósticos aún se realizan de manera tardía, lo que afecta negativamente la evolución del niño y limita las oportunidades de un tratamiento temprano, que es crucial para mejorar el desarrollo de habilidades clave López, A., Pérez, M., & Rodríguez, C. (2020). Creemos que el diagnóstico temprano ofrece numerosas ventajas, como la posibilidad de intervenir antes de que los síntomas afecten gravemente las áreas cognitivas, emocionales y sociales de cada una del niño. Al detectar el TEA de manera temprana, los profesionales pueden diseñar planes de tratamiento personalizados que favorezcan una mejor adaptación al entorno y fomenten el desarrollo de habilidades sociales y de comunicación. El tratamiento temprano tiene el potencial de mejorar significativamente la calidad de vida a largo plazo, ayudando a que las personas (Rodríguez et al., 2019).

A pesar de estos avances, las personas con TEA continúan enfrentándose a barreras significativas a lo largo de su vida, especialmente en el ámbito educativo y laboral. La falta de políticas inclusivas

en las empresas, junto con los prejuicios sociales, limita sus oportunidades de participación plena en la sociedad, perpetuando desigualdades estructurales que dificultan su desarrollo personal y profesional (Kozleski, 2013; Ecker et al., 2017). Es fundamental implementar iniciativas que fomenten un cambio cultural hacia la aceptación y el respeto de la diversidad neurológica, promoviendo la inclusión social y laboral. Además, se deben crear programas de formación adaptados a sus necesidades, que faciliten su desarrollo y les permitan integrarse con éxito en la vida cotidiana.

La prevalencia del Trastorno del Espectro Autista (TEA) en América Latina sigue siendo un tema complejo y en constante evolución. Si bien las cifras actuales reflejan tanto un aumento en la detección como una mayor conciencia social sobre el trastorno, también evidencian la urgente necesidad de estudios más detallados que proporcionen una visión precisa de su magnitud y variabilidad en la región (Pérez & Llanes, 2024). El fortalecimiento de los servicios de diagnóstico temprano y la formación de profesionales especializados son pasos fundamentales para un manejo adecuado del TEA. La creación de protocolos estandarizados y el acceso a tecnologías actualizadas son esenciales para asegurar la detección temprana y el acompañamiento eficaz de los niños y sus familias (Gómez et al., 2022). Además, la capacitación de equipos multidisciplinarios permitirá no solo intervenciones más efectivas, sino también un enfoque integral que favorece el desarrollo y bienestar de las personas con TEA a lo largo de su vida (Martínez & López, 2021).

Una de las áreas clave para mejorar la calidad de vida de las personas con TEA es la educación, por lo tanto, es fundamental adaptar los entornos escolares para satisfacer sus necesidades específicas, garantizando no solo su aprendizaje, sino también su inclusión social (Cerrud Álvarez et al., 2023). Las estrategias de enseñanza-aprendizaje deben diseñarse de manera individualizada, considerando tanto las fortalezas como las dificultades de cada estudiante. Aunque en algunos países de la región se han implementado políticas educativas inclusivas, estas aún no han alcanzado una cobertura universal. La falta de formación especializada en los docentes y la escasez de recursos en las escuelas representan grandes desafíos para garantizar una educación inclusiva y de calidad (Cerrud Álvarez et al., 2023). El papel de la familia es fundamental en el proceso de integración de las personas con TEA, dado que no solo actúan como cuidadores, sino también como defensores de sus derechos y promotores de estrategias que fomenten su desarrollo integral.

La inclusión plena de las personas con TEA en todos los ámbitos sociales no solo mejora su calidad de vida, sino que también enriquece a la sociedad, fomentando una convivencia más equitativa y

solidaria (Pérez & Llanes, 2024). Según Pérez y Llanes (2024), adoptar un modelo biopsicosocial en la atención temprana del TEA es sumamente importante, en donde se integra la atención médica, la educación, el empleo y el apoyo social, todo esto crucial para promover la rehabilitación, tratamiento y la inclusión significativa de estas personas. Por tanto, el presente artículo tiene como objetivo analizar los avances en el diagnóstico y tratamiento del autismo en América Latina durante la última década.

Metodología

Para llevar a cabo la revisión sistemática sobre los avances en el diagnóstico y tratamiento del Trastorno del Espectro Autista (TEA) en América Latina en la última década, se empleó el enfoque PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), una metodología ampliamente utilizada para garantizar rigor y transparencia en revisiones sistemáticas, que permite estructurar el proceso de identificación, selección y análisis de estudios relevantes, minimizando sesgos y optimizando la reproducibilidad del estudio (Barquer Morales, 2022).

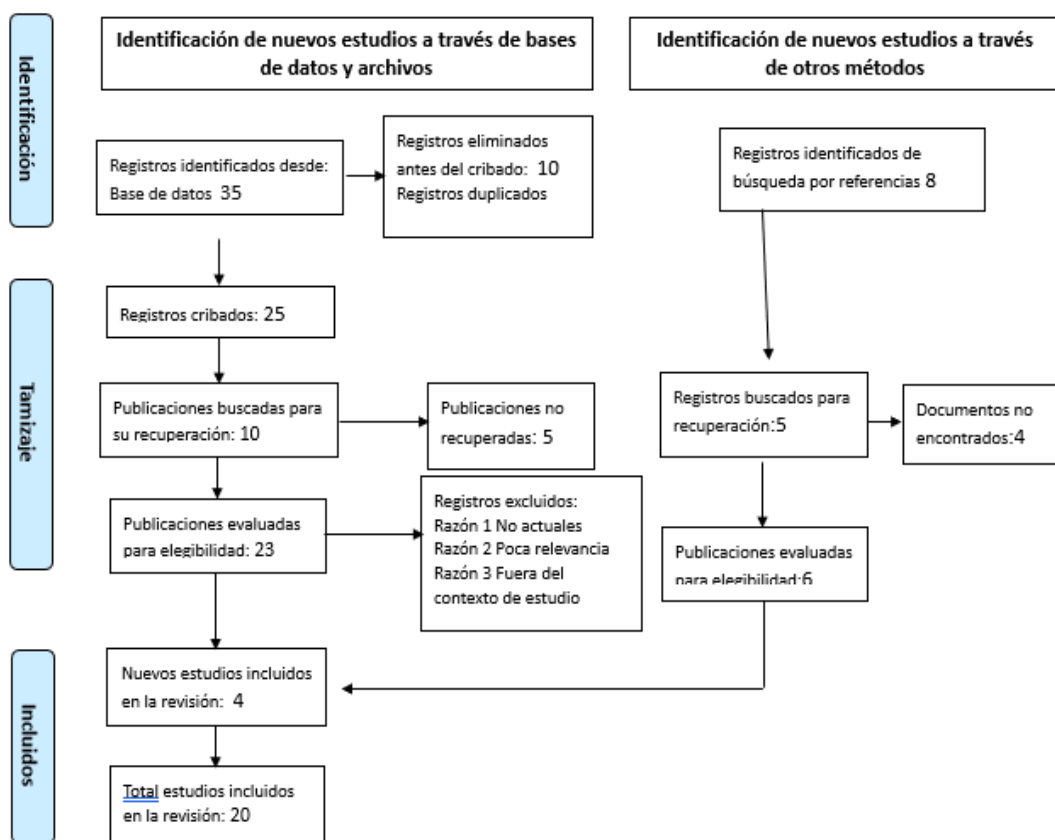
La búsqueda de referencias se realizó utilizando bases de datos científicas reconocidas, como Google Académico, PubMed, Ciencia Latina y Scielo de artículos académicos relacionados con el TEA. Las palabras clave empleadas incluyeron "TEA "autismo", "TEA en América Latina", "TEA en Latinoamérica", "diagnóstico" y "tratamiento". Estas palabras clave se aplicaron tanto en español como en inglés para garantizar la inclusión de una amplia variedad de estudios relevantes. La estrategia de búsqueda consistió en dos etapas principales. En la primera, se identificaron todas las publicaciones relacionadas con el TEA que cumplieran con los términos de búsqueda especificados, seleccionando aquellas publicadas en los últimos diez años, enfocadas en América Latina y que incluyeran información sobre diagnóstico, tratamiento. En la segunda etapa, se filtraron los documentos para excluir duplicados y aquellos que no cumplieran con los criterios establecidos. De un total de 150 documentos iniciales, se eliminaron 45 duplicados, revisándose los restantes por título y resumen para determinar su relevancia. Finalmente, se incluyeron 20 publicaciones en el análisis.

Los criterios de inclusión consideraron estudios publicados entre 2013 y 2023, revisados por pares, enfocados en diagnóstico y tratamiento de personas con TEA en América Latina, y escritos en español, portugués o inglés. Se excluyeron los estudios sin revisión por pares, aquellos con información incompleta o no verificable, y las publicaciones en regiones fuera de América Latina.

La información extraída se organizó en una matriz que incluyó título, autor(es), país de realización, tipo de documento, resumen del contenido y su contribución específica al objetivo de la investigación.

Se empleó un análisis cualitativo para identificar patrones, avances y vacíos en la literatura sobre el TEA en América Latina. Entre las principales limitaciones se encuentran la disparidad en la disponibilidad de datos epidemiológicos y la ausencia de estudios en algunos países de la región. Además, la diversidad en los enfoques metodológicos de los estudios revisados dificulta la comparación directa de resultados. Esta metodología permite realizar una síntesis rigurosa y objetiva de la información existente (Morales, 2022), contribuyendo al entendimiento de los avances en el diagnóstico y tratamiento de las personas con TEA en América Latina.

Tabla 1: Artículos analizados según metodología PRISMA



Cuadro resumen de los instrumentos de diagnóstico

N°	AÑO	PAIS	TITULO	OBJETIVO	POBLACION/MUESTRA	RESULTADOS	CONCLUSIONES
1	2019	Chile	Validación del M-CHAT-R/F como instrumento de tamizaje para detección precoz en niños con trastorno del espectro autista	Realizar la validación concurrente y discriminante y el análisis de fiabilidad del M-CHAT-R/F en la población chilena	20 niños con sospecha de TEA y 100 niños control sanos seleccionados al azar, con edades comprendidas entre los 16 y los 30 meses.	En la muestra sana, M-CHAT-R/F fue positivo en dos pacientes, siendo uno de ellos positivo y el otro negativo para TEA con el test ADOS-2. En la muestra clínica, la M-CHAT-R/F fue positiva en todos los casos, siendo tres de ellos negativos en la prueba ADOS-2.	La versión chilena del M-CHAT-R/F resultó confiable, sensible y específica, similar al test original, lo que abre la posibilidad de su uso en muestras clínicas y para investigación.
2	2024	Chile	La Observación Breve de Síntomas de Autismo: Estudio de validación en una muestra latinoamericana	Este estudio pretende validar el uso de la Observación Breve de los Síntomas del Autismo en dos países latinoamericanos, Argentina y Chile.	Se realizó el estudio en 313 personas de distintos grupos de edad.	El análisis factorial confirmatorio apoyó un ajuste favorable en todos los módulos, empleando un modelo de 2 factores que distinguía el Afecto Social y las Conductas Restringidas y Repetitivas.	Los hallazgos preliminares afirman la validez de la Observación Breve de Síntomas de Autismo como una herramienta diagnóstica efectiva dentro de la población latinoamericana.
3	2019	Perú	1 Propiedades psicométricas del cuestionario modificado de autismo en la infancia (M-CHAT)	Determinar las propiedades psicométricas del M-CHAT en una población peruana.	Población peruana de niños de 18 meses a 9 años.	Los resultados indican que, a excepción de dos, los ítems cuentan con una alta significancia en cuanto a la validez de contenido.	La validez concurrente se evaluó mediante la correlación del M-CHAT con el ADOS-2 y una prueba de elección visual, siendo ambas correlaciones no significativas.
4	2016	Ecuador	Estudio piloto para la validación concurrente del Cuestionario de comunicación social (SCQ), como instrumento de cribado para la detección del espectro autista	Realizar un estudio piloto para la validación concurrente del Cuestionario de Comunicación Social SCQ como instrumento de cribado para la detección temprana del Espectro.	Instrumentos fueron aplicados en una población de 80 niños/as con diagnóstico de Autismo y Síndrome de Asperger y 80 sin esta condición diagnóstica de 0 a 12 años.	La sensibilidad del SCQ en referencia al ADOS es del 92,4% y la especificidad de 92,6%. En el caso del ADIR la sensibilidad es de 89,1 y la especificidad del 88,5%; y en la relación con las conductas de 4 a 5 años, la sensibilidad es del 89,3% y la especificidad es del 98,8%.	El SCQ en la población ecuatoriana estudiada es de alta sensibilidad, y especificidad. Sin embargo, se considera realizar una adaptación cambiando modismos lingüísticos y aumentando ítems de 0 a dos años, con base a la detección de los signos de alarma.
5	2019	Chile	Diagnósticos Diferenciales de Trastorno del Espectro Autista y aporte de ADOS y ADIR-R como herramientas complementarias.	Evaluar la utilidad de ADI-R y ADOS como herramientas complementarias para el diagnóstico de TEA.	Revisión de registro clínico de 44 pacientes (36 varones), de edad promedio 6,7 años, por sospecha de TEA.	En 37 de 44 pacientes, el diagnóstico clínico inicial fue TEA; en los 7 restantes otros diagnósticos de trastornos del neurodesarrollo y psiquiátricos.	El diagnóstico de TEA debe ser clínico, hecho por un médico especialista que considere una multiplicidad de variables. ADI-R+ADOS2 resultaron herramientas complementarias útiles, particularmente en los casos en que descartaron TEA, instando al equipo tratante a la búsqueda de diagnósticos diferenciales.
7	2021	Chile	Estimación de la prevalencia de trastorno del Espectro	Estimar la prevalencia de Trastorno del	Participaron 272 niños entre 18-30 meses que asistían a control sano en dos Centros de Salud	Los 44 niños tuvieron M-CHAT alterado; de ellos 5 fueron diagnosticados	Esta es la primera estimación de prevalencia de Trastorno del Espectro

			Autista en población urbana chilena	Espectro Autista en 2 comunas urbanas de Santiago de Chile.	Familiar de dos comunas urbanas de la capital.	clínicamente con Trastorno del Espectro Autista. Se obtuvo una prevalencia de Trastorno del Espectro Autista de 1,95% (IC95% 0,81-4,63), con una distribución por sexo de 4 niños por 1 niña.	Autista en dos comunas de Santiago, Chile. Se obtuvo una alta prevalencia de esta condición, lo que deja en evidencia la necesidad de obtener recursos para el abordaje multidisciplinario precoz de estos pacientes.
8	2023	Cuenca – Ecuador	Riesgo del Trastorno del Espectro Autista en niños de 18 a 30 meses en el Hospital Vicente Corral Moscoso mediante el cuestionario M-CHAT.	Determinar el riesgo de Trastorno del Espectro Autista en niños de 18 a 30 meses en el Hospital Vicente Corral Moscoso, mediante el cuestionario M-CHAT.	La muestra fue conformada por 109 niños del área pediátrica del Hospital Vicente Corral Moscoso	Los resultados indican que el 11,01% presenta un M-CHAT alterado de esto siendo el sexo masculino predominante con el 8,25%.	En el Hospital Vicente Corral Moscoso se encontró niños con riesgo de Trastorno del Espectro Autista, con un porcentaje más elevado en hombres que en mujeres.
9	2017	Brasil	Diagnóstico del autismo: la relación entre el contexto, la familia y el niño.	El objetivo de este estudio era investigar la edad a la que se realizó el diagnóstico de TEA en los participantes brasileños y su relación con variables contextuales, familiares y del niño.	Se involucró a 136 padres de individuos con TEA.	Los estudios muestran que muchos niños no son diagnosticados hasta que están en la escuela, lo que puede retrasar su entrada en los programas de intervención temprana, así como la orientación parental específica.	En cuanto a los resultados obtenidos, que contrastan con las expectativas iniciales, es importante resaltar la necesidad de que en futuros estudios se utilicen instrumentos específicos para medir cada una de las variables investigadas.
10	2012	Colombia	Detección temprana de Autismo.	Promover la detección temprana de los trastornos del espectro autista,	Niños	Se evidencia la necesidad de mejorar la formación de los profesionales de la salud para lograr disminuir la edad en la que se identifica el diagnóstico de dichos trastornos.	En conclusión, el autismo, al ser un trastorno del desarrollo con un impacto tan profundo en las capacidades sociales y comunicativas, requiere de una detección temprana para mejorar los pronósticos y la calidad de vida de las personas afectadas. Es fundamental que profesionales de diversas áreas de la salud trabajen en conjunto, respaldados por programas de formación adecuados, para sustituir mitos por información basada en evidencia científica.
11	2023	Continent e americano	Apreciación de artículos científicos sobre la evaluación clínica del Trastorno del Espectro Autista en el continente americano	El objetivo de este estudio es proporcionar información detallada sobre los diagnósticos clínicos de Trastorno de Espectro Autista que se han realizado recientemente para detectar de manera puntual avances	Niños	Los resultados cualitativos muestran que la mayoría de las publicaciones científicas relacionadas con el diagnóstico clínico del TEA se realizan en los Estados Unidos, siendo el diagnóstico en edad tempranas el tema más estudiado.	Las Investigaciones y estudios publicados recientemente exponen información sobre el Funcionamiento social y Adaptativo en infantes y menores de edad con TEA, pero pocos abordan los síntomas de disfuncionalidad en la adolescencia o adultez
12	2017	Ecuador	Un grupo social en espera de atención	Definir las características de las personas que tienen una conducta que puede estar dentro del Espectro Autista.	160 niños y niñas de la costa y de la sierra, 80 diagnosticados con autismo junto con otros 80 neurotípicos, destaca la necesidad de atender estos tópicos.	Se concluyó que los precedentes familiares son significativamente mayores en el grupo de niños con autismo, y se constataron 4,8 veces más signos de alarma en el Apgar del bebé autista; la prematuridad es significativamente mayor en los autistas, 10% frente a	El diagnóstico demanda seguir un tortuoso camino; hay un mercaeo de fundaciones que realizan diagnósticos apresurados, a elevados costos, y sin contar con las herramientas o los profesionales adecuados. Preocupa que familias de bajos recursos

13	2005	Argentina	Análisis Comportamental Aplicado (ABA) y Trastornos Generalizados del Desarrollo (TGD):	Analizar los efectos de una intervención basada en el Análisis Comportamental Aplicado (ABA) implementada en la institución AsEMCo en niños con Trastornos Generalizados del Desarrollo (TGD), evaluando los resultados obtenidos en distintas áreas del desarrollo y comparándolos con los reportados en investigaciones internacionales.	Se evaluaron 9 niños (8 varones y 1 niña): seis niños con diagnóstico de autismo y 3 con TGD no especificado.	3,3%, mientras que el parto por cesárea, aunque mayoritario en los niños/as con autismo (54%), no mostró diferencia significativa.	con hijos/as autistas, y que presentan alguna comorbilidad, no puedan acceder a estudios.
						Los resultados evidenciaron mejoras significativas en los niños tras la intervención ABA. En comprensión del lenguaje, el puntaje promedio aumentó de 32 a 45,38 puntos ($p < .01$). En conducta adaptativa, se observó un incremento de 21 a 33,44 puntos ($p < .004$), con avances en comunicación, habilidades sociales, motricidad y autovalimiento. Ocho de los nueve niños (89%) mostraron progresos significativos. También se registraron mejoras en el desarrollo mental (Bayley) en los evaluados. Todos los niños aumentaron al menos un puntaje. Estos resultados confirman la eficacia del tratamiento intensivo y estructurado.	La intervención intensiva basada en el modelo de Análisis Conductual Aplicado (ABA), implementada por una institución argentina especializada, demostró ser altamente eficaz para promover el desarrollo de habilidades fundamentales en niños pequeños con Trastornos Generalizados del Desarrollo (TGD). La metodología utilizada, centrada en la descomposición de habilidades en tareas simples, el refuerzo sistemático de conductas apropiadas y la generalización de aprendizajes a contextos naturales, generó mejoras sostenidas en el lenguaje, la conducta adaptativa, y el desarrollo cognitivo.

Cuadro resumen de los Tratamientos del Autismo

Nº	AÑO	PAIS	TITULO	OBJETIVO	POBLACION	RESULTADOS	CONCLUSIONES
1	2022	Argentina	Abordajes terapéuticos para el tratamiento de niños con Autismo.	Identificar las tendencias en los abordajes terapéuticos para el tratamiento de niños con autismo en las publicaciones de revistas científicas desde 2018 hasta 2021.	Grupo de niñas y niños entre 3 y 6 años con diagnóstico de trastorno del espectro autista.	Los resultados relevaron que en los últimos 4 años no hay publicaciones científicas para la categoría clínica motriz vinculadas al abordaje del autismo.	Se reconoce que en la actualidad se jerarquizan los tratamientos enmarcados dentro del enfoque cognitivo conductual.
2	2024	Ecuador	Efectividad de diferentes intervenciones psicosociales y terapias conductuales	El propósito del análisis bibliométrico propuesto en el presente documento fue conocer las características principales del volumen de publicaciones registradas en base de datos Scopus durante el periodo 2018-2023 logrando la identificación de 103 publicaciones.	Niños	El Área de Conocimiento que mayor aporte hizo a la construcción de material bibliográfico referente al estudio de las variables Intervención Psicosocial, Terapia Conductual y Autismo fue Medicina con 72 documentos publicados, y el Tipo de Publicación más utilizado durante el periodo señalado anteriormente fueron los Artículos de Revista con el 50% de la producción científica total.	Se reconoce la importancia de los tratamientos cognitivo-conductuales en el manejo del TEA. El desconocimiento sobre este trastorno puede poner en riesgo los derechos de las personas afectadas. En Ecuador, es urgente crear plataformas de investigación y diagnósticos precisos, así como sistemas estadísticos. Las intervenciones psicosociales mejoran eficazmente las habilidades sociales, comunicativas y conductuales en niños con TEA.
3	2024	Argentina	Trastornos del espectro autista, trastornos por déficit de atención hiperactividad y desregulación emocional: enmascaramiento y abordaje.	Se analiza la presentación clínica de la asociación del TEA y el TDAH, la asociación con DE, diferenciación del TLP y evaluación e intervención.	Niños de 6 meses a 12 años	Conocimiento profundo del neurodesarrollo, consecuencias de la conducta y factores de mantenimiento permite el desarrollo de planes funcionales en todas las áreas de afectación conductual-emocional cognitiva.	El diagnóstico y tratamiento de las personas que presentan tanto el TDAH como el TEA deben considerar cuidadosamente la comorbilidad, ya que esta puede complicar la evaluación clínica y las intervenciones. Las estrategias de intervención deben incluir un enfoque multidisciplinario que abarque tanto la modificación de la

							conducta como el apoyo emocional y educativo.
4	2022	Argentina	Una revisión sistemática sobre los abordajes terapéuticos para el tratamiento del Autismo en niños.	Identificar las tendencias de los abordajes terapéuticos para el autismo.	Niños	La búsqueda fue realizada el día 15 de septiembre del 2021 se obtuvieron un total de 178 artículos	Destacamos que este trabajo propone una terapia de intervención temprana complementaria
5	2016	España	Terapia asistida con perros (TAP) aplicada a niños/as con trastorno del espectro autista (tea) en edad escolar	Analizar los efectos terapéuticos de un programa de Terapia Asistida con Animales (TAA), especialmente con perros (TAP), en niños en edad escolar con Trastorno del Espectro Autista (TEA), valorando su utilidad como técnica no farmacológica en procesos de rehabilitación, y destacando su relevancia tanto en el ámbito clínico como educativo.	Niños	Los resultados obtenidos a lo largo del estudio y la revisión bibliográfica reflejan que la Terapia Asistida con Perros (TAP) genera efectos positivos y terapéuticos significativos en niños y niñas con Trastorno del Espectro Autista (TEA). Se observaron mejoras notables en la interacción social, la comunicación verbal y no verbal, el contacto visual y la reducción de conductas agresivas e introvertidas. Asimismo, se registró una disminución en los niveles de estrés y ansiedad, así como una mayor expresión de emociones positivas.	Las Terapias Asistidas con Perros (TAP) han demostrado ser una herramienta complementaria eficaz para el tratamiento de niños y niñas con Trastorno del Espectro Autista (TEA), al favorecer mejoras significativas en la comunicación social, el control de la agresividad, la reducción de la ansiedad y el desarrollo de habilidades físicas y emocionales. Su uso potencia la calidad de vida tanto de los menores como de sus familias.
6	2021	Ecuador	2 El cuento infantil como estrategia para potenciar el lenguaje en niños con autismo	Realizar un estudio descriptivo de carácter documental, en el cual se aborda al uso del cuento infantil con este propósito.	Se seleccionó sistemáticamente la literatura científica en diferentes bases de datos entre los años 2000 y 2020.	Los resultados encontrados más relevantes indican que el uso de los cuentos convencionales es efectivo si se realiza una adaptación pertinente, recurriendo a técnicas que beneficien la comprensión del texto, ya sea mediante el uso de pictogramas, métodos de lectura.	En conclusión, los resultados obtenidos evidencian que los cuentos convencionales pueden ser herramientas educativas altamente efectivas, siempre y cuando se realicen adaptaciones adecuadas que favorezcan la comprensión del contenido. La inclusión de técnicas como el uso de pictogramas y métodos de lectura específicos facilita la asimilación del texto, especialmente para aquellos que puedan tener dificultades de comprensión.
7	2008	México	Padres de familia y su inclusión en la evaluación y tratamiento conductual del autismo.	Mejorar la efectividad de las intervenciones terapéuticas para niños con autismo.	Niños	La valoración de la articulación de las actividades, así como de los criterios en y durante las interacciones padre(s)-hijo(s) proporcionarán la evidencia empírica aplicable a distintos ámbitos sociales.	Como punto final, es menester señalar que la efectividad durante y posterior al entrenamiento conductual puede y debe ser evaluada necesariamente.
8	2019	Colombia	Terapias ABA en autismo	Mejorar la calidad de atención y el pronóstico de las personas con TEA en el país mediante el análisis conductual Aplicado (ABA).	Niños	Aunque se considera una de las más populares y con resultados positivos en la modificación de comportamientos, se observa una heterogeneidad en los estudios sobre su efectividad, especialmente en cuanto a la intensidad y duración de las intervenciones. La falta de formación adecuada en analistas ABA en Colombia limita su implementación adecuada.	El enfoque terapéutico para los Trastornos del Espectro Autista (TEA) en Colombia ha experimentado avances significativos, destacando la implementación de protocolos clínicos que buscan garantizar la calidad y efectividad de las intervenciones.
9	2020	Argentina	Evidencia científica de integración sensorial como	Analizar los fundamentos teóricos y prácticos de la Integración	Niños	Los estudios recientes que aplicaron con fidelidad el modelo de	La terapia de Integración Sensorial de Ayres (ASI) es

abordaje de terapia ocupacional en autismo

Sensorial de Ayres (ASI) y su aplicación en niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA), así como revisar críticamente la evolución de la evidencia científica que respalda esta intervención, destacando su reconocimiento actual como una práctica basada en la evidencia según los estándares del Council for Exceptional Children (CEC).

Integración Sensorial de Ayres (ASI) muestran resultados positivos en niños con TEA de entre 4 y 12 años. Estos incluyen mejoras en la participación en actividades cotidianas, la motivación intrínseca, la planificación motora y la regulación sensorial. Dos estudios clave cumplieron con todos o casi todos los estándares de calidad del *Council for Exceptional Children* (CEC), validando a ASI como una práctica basada en la evidencia. También se observó un impacto positivo en la disminución de conductas desadaptativas y una mejor adaptación al entorno.

actualmente considerada una intervención eficaz y basada en evidencia para niños con TEA, respaldada por criterios rigurosos internacionales. Su aplicación adecuada, utilizando herramientas como la Medida de Fidelidad y la Escala de Logros de Objetivos (GAS), permite mejoras significativas en la calidad de vida y funcionalidad de los niños. Se destaca la necesidad de seguir promoviendo investigaciones rigurosas y la formación profesional para asegurar la implementación efectiva de ASI en contextos clínicos y educativos.

Eficacia de la terapia cognitivo conductual frente a la Equinoterapia en niños con autismo.

Analizar y comparar la eficacia de la terapia cognitivo conductual (TCC) frente a la equinoterapia en el tratamiento de niños con trastorno del espectro autista (TEA) de entre 6 y 12 años, con el fin de identificar cuál de estas intervenciones ofrece mayores beneficios en la disminución de los síntomas y en la mejora del desarrollo conductual y cognitivo.

La **Terapia Cognitivo Conductual (TCC)** demostró ser **más eficaz** que la equinoterapia en la **disminución de los síntomas del TEA**, incluyendo conductas repetitivas, autolesivas y dificultades sociales.

La **Terapia Cognitivo Conductual (TCC)** es una intervención eficaz y recomendada para niños con TEA, ya que mejora las **conductas adaptativas, habilidades sociales**, y reduce **síntomas como ansiedad y comportamientos repetitivos**.

Resultados

Prevalencia, contexto histórico y situación actual

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019) informa que la prevalencia global del Trastorno del Espectro Autista (TEA) es de 1 por cada 160 niños, siendo más frecuente en varones. Etimológicamente, el término autismo alude a individuos que tienden a aislarse, mostrando un enfoque introspectivo que dificulta la comprensión de las interacciones sociales y las demandas del entorno Bleuler, E. (1911).

En el siglo XX, el autismo se asociaba con trastornos de contacto y comportamientos retraídos, además de considerarse una dificultad mental (Nahmod, 2021). En 1988, Judy Singer (2021) introdujo el concepto del “movimiento de la neurodiversidad”, redefiniendo el autismo como una forma válida de vivir, en lugar de una enfermedad, abogando por un enfoque más inclusivo y respetuoso de la diversidad neurológica. En Ecuador, el autismo ha sido clasificado como una “enfermedad rara anteriormente de baja prevalencia y asistencia de baja velocidad” por las autoridades de salud, y como una “discapacidad en la comunicación y comprensión” (Nahmod, 2021).

Actualmente, el autismo es descrito como un trastorno caracterizado por una amplia gama de síntomas, resultado de una disfunción en el sistema nervioso central, donde las manifestaciones varían significativamente en expresión e intensidad, impactando el desarrollo y funcionamiento cerebral de quienes lo padecen American Psychiatric Association (APA, 2013). Los síntomas suelen aparecer durante los primeros años de vida, ocasionando dificultades en los ámbitos social y adaptativo (Nahmod, 2021).

Este trastorno neurobiológico afecta a personas de todos los géneros, niveles socioeconómicos y culturas, donde su abordaje requiere de redes integradas de atención sanitaria, tratamiento y soporte social, incluyendo oportunidades en el sistema educativo inclusivo World Health Organization (WHO, 2013). Entre las posibles causas del TEA se señalan factores genéticos y ambientales. En los genéticos destacan el síndrome del Frágil X, el síndrome de Angelman y la esclerosis tuberosa, en cuanto a los factores ambientales, incluyen infecciones maternas como la rubéola y el citomegalovirus, así como la exposición a agentes teratogénicos, como la talidomida o el valproato durante el embarazo Schmidt, R. L., & Green, A. E. (2018). Sin embargo, a pesar de la creciente evidencia, no se ha identificado hasta la actualidad una causa única y real para el TEA, lo que refuerza la hipótesis de una interacción multifactorial.

Los síntomas suelen manifestarse después de los 18 meses, a menudo con una regresión en los logros del desarrollo alcanzados previamente, el período más crítico para la intervención se sitúa entre los 18 y 54 meses, cuando los síntomas son más evidentes es decir hay retraso del lenguaje, ausencia o dificultad al tener contacto visual, movimientos repetitivos, secuenciales y rutinas Lord, C., Rutter, M., & Le Couteur, A. (1994). Al llegar a la edad escolar, muchos niños experimentan mejoras significativas en la expresión de los síntomas mientras que, en la adolescencia y adultez, los resultados varían: mientras algunos con el apoyo recibido a tiempo logran integrarse

laboralmente y llevar una vida autónoma, mientras que otros dependen el nivel de gravedad requieren apoyo continuo Venter, A., & Rinehart, N. (2017). El pronóstico del TEA está estrechamente ligado a la intervención temprana, así como al apoyo continuo tanto educativo como familiar Dawson, G., & Burner, K. (2011).

Cada persona con TEA es única y no puede definirse únicamente por los síntomas del trastorno. Su desarrollo está influenciado por el entorno en el que se desenvuelven, las experiencias que viven y, de manera crucial, los apoyos que reciben para superar los desafíos que enfrentan. Los comportamientos comunes de estas personas no deben interpretarse como una falta de interés en socializar, sino como una manifestación de sus dificultades para navegar en entornos desconocidos que no están adaptados a sus necesidades Baron-Cohen, S., & Belmonte, M. K. (2005).

A menudo, las personas con esta condición sienten la necesidad y la presión de "encajar" en su entorno, y para lograrlo recurren a estrategias como el camuflaje o enmascaramiento. Este comportamiento ha sido observado tanto en individuos con desarrollo neurotípico como en aquellos con autismo, desde la infancia hasta la vida adulta. Sin embargo, en las personas autistas, especialmente en mujeres adultas, es muy común el camuflaje y tiende a ser más intenso y prolongado, lo que implica un esfuerzo significativo para ajustarse a las expectativas sociales (Smith et al., 2022).

Las barreras sociales no solo provienen de sus propias características, sino también de la falta de comprensión y adaptaciones en el entorno en que se puede desenvuelven, así mismo la falta de conocimiento sobre el autismo y la carencia de estrategias inclusivas en la sociedad refuerzan estas dificultades, generando exclusión o discriminación. No obstante, cuando las personas con autismo cuentan con los apoyos adecuados, como estrategias de comunicación adaptadas, entornos predecibles y apoyo emocional, pueden mejorar significativamente su participación social y establecer lazos Humphrey, N., & Lewis, S. (2008).

En este sentido, el papel de la familia es fundamental. Las familias tienen la responsabilidad de asegurar el bienestar y el desarrollo social de su niño, proporcionando las herramientas necesarias para integrarse a la comunidad en la que viven (Baña, 2015). Mediante el apoyo familiar permitirá garantizar que las personas con TEA puedan desenvolverse en distintos contextos sociales y educativos, venciendo de una u otra manera todo tipo de barreras que se le presentan en el camino Gray, D. E. (2002).

Herramientas para el diagnóstico del TEA

El diagnóstico del TEA requiere una combinación de evaluaciones clínicas, entrevistas estructuradas y herramientas estandarizadas que permiten identificar las características específicas del trastorno, diversos instrumentos han sido diseñados para evaluar y diagnosticar el TEA de manera precisa, estos incluyen entrevistas y escalas de observación que permiten a los profesionales identificar patrones de comportamiento característicos del espectro autista Lord, C. et al (2002).

Entre las herramientas tradicionales destacan el Autism Diagnostic Interview-Revised (ADI-R), una entrevista semiestructurada dirigida a los padres que explora la historia del desarrollo, la comunicación, la interacción social y los comportamientos repetitivos (Lord, Rutter, & Le Couteur, 1994). El Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS-G) herramienta utilizada con frecuencia en la práctica clínica, que evalúa una serie de comportamientos y habilidades sociales claves y típicas en personas con autismo, con el propósito de observar y evaluar como el individuo interactúa, se comunica y juega en diferentes situaciones estructuradas (Lord et al., 2014). Para la detección temprana, el Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT-R/F) cuestionario práctico para padres, diseñado para detectar tempranamente posibles señales de TEA en niños pequeños de 16 a 30 meses de edad, mediante la evaluación de su desarrollo en áreas clave como la comunicación y la interacción social (Robins et al., 2014). Asimismo, la Childhood Autism Rating Scale (CARS) evalúa la severidad de los síntomas del autismo a través de observaciones directas y entrevistas, facilitando la clasificación de los niños en diferentes niveles de gravedad (Schopler et al., 1998). Finalmente, la Gilliam Autism Rating Scale (GARS-2), utilizada en niños de 3 a 22 años, permite evaluar conductas estereotipadas, comunicación, interacción social y alteraciones en el desarrollo (Gilliam, 2006), el SCQ (2019) un cuestionario de detección del TEA esta a su vez se aplica a los padres de familia o cuidadores de los niños los mismos que proporcionaran información relevante para su estudio Rutter, M., Bailey, A., & Lord, C. (2019).

Con el avance de la tecnología, las aplicaciones digitales han emergido como complementos útiles en la evaluación de la competencia comunicativa y socioemocional en personas con TEA, estas herramientas ofrecen un entorno interactivo que facilita la observación de comportamientos en contextos más naturales y lúdicos Falkmer, T., Anderson, K., & Falkmer, M. (2013). La aplicación Picaa está diseñada para medir habilidades lingüísticas mediante la percepción y discriminación visual y auditiva de pictogramas, facilitando el desarrollo del vocabulario, la fonética, la sintaxis y

la pragmática del lenguaje (López-Bouzas & Del Moral Pérez, 2022). Secuencias es utilizada para evaluar la secuenciación de imágenes que representan emociones, hábitos de autonomía y comportamientos sociales, siendo útil para detectar limitaciones en la interpretación de situaciones cotidianas y la adaptación social Ozonoff, S., Dawson, G., & McPartland, J. C. (2014).

Según Vázquez-Villagrán et al. (2017), el diagnóstico del TEA debe ser integral, incluyendo herramientas como el M-CHAT, el ADI-R y el ADOS, pero también considerando evaluaciones médicas, neurológicas y neuropsicológicas complementarias. La identificación temprana es crucial para mejorar el pronóstico y la calidad de vida de los pacientes, ya que permite la implementación de intervenciones adecuadas desde los primeros años de vida. En conclusión, el diagnóstico del TEA ha evolucionado significativamente gracias a la combinación de herramientas clínicas tradicionales y tecnologías digitales. La integración de ambos enfoques permite una evaluación más completa y precisa, facilitando la detección temprana y la intervención oportuna en personas con TEA.

Tratamiento e Innovaciones

El tratamiento en si ha recorrido un largo camino, con un mayor énfasis en estrategias personalizadas que abordan los requisitos únicos de cada individuo. Utilizan diferentes tipos de terapia para ayudar a las personas a aprender a comportarse, hablar y adaptarse a los demás en diferentes situaciones Vismara, L. A., & Rogers, S. J. (2010). Además de la terapia conductual, el tratamiento del autismo suele implicar también una variedad de enfoques que abordan diferentes áreas del desarrollo. La terapia ocupacional es una de ellas con importante aporte pues mejorar la integración sensorial y las habilidades motoras de esta manera ayudan a que las personas con autismo procesen mejor la información y sus emociones de manera más efectiva, lo cual fortalece su control emocional y funcionamiento diario. Este tratamiento también se centra en habilidades que se nos presentan en la vida diaria como lo es vestirse, comer y escribir, que son esenciales para obtener una independencia personal. Sin embargo, otra de las terapias de suma importancia es la del Lenguaje ya que mejora la comunicación verbal y no verbal.

Actualmente, se están utilizando nuevas tecnologías como aplicaciones móviles e inteligencia artificial para crear programas de aprendizaje personalizados y realizar un seguimiento del desempeño de los estudiantes Zhang, M., & Parsons, S. (2018). Por su parte, AutisMind se focaliza en la estimulación de habilidades socioemocionales, permitiendo inferir estados mentales ajenos, reconocer emociones y desarrollar la empatía a través de ejercicios interactivos.

Además, la realidad virtual y aumentada están cambiando el juego, ofreciendo mundos simulados donde las personas con autismo pueden practicar habilidades sociales y afrontar desafíos cotidianos sin consecuencias en la vida real Behrmann, M., Thomas, C., & Yang, X. (2015). Estas innovadoras ideas, junto con un plan que incluye a la familia, los maestros y los médicos, están ayudando notablemente a que el tratamiento del autismo sea más inclusivo, de fácil acceso y de mejor ayudar a las personas.

Integración

Comprender los requisitos integradores únicos de los niños con esta condición es una tarea compleja que requiere varios procesos, siendo el más importante la participación activa del estudiante en el entorno de aprendizaje. Esto nos ayudará a identificar cualquier dificultad de aprendizaje que puedan enfrentar, implicando ajustes y transformaciones en todos los contenidos impartidos, enfoques, estructuras y estrategias, para llegar al estudiante con una perspectiva inclusiva que abarque a todos los niños y niñas de la edad correspondiente (Martínez, J., & Pérez, M., 2020).

Para ofrecer un entorno seguro y emocionalmente predecible para el niño con autismo, es crucial estructurar el ambiente de aprendizaje, establecer rutinas claras y utilizar herramientas visuales como agendas con pictogramas, fotos o dibujos los mismos que permiten al niño anticiparse a las actividades y comprender mejor los pasos que deben seguir (González et al., 2019), para la comprensión de las situaciones sociales, se pueden emplear recursos como historietas, cómics o videos que faciliten la imitación de comportamientos adecuados dentro y fuera de los establecimientos. Del mismo modo, las fichas de trabajo deben incluir una secuencia de tareas claramente ilustrada, paso a paso, para que el alumno tenga una guía visual de lo que se espera. Estos recursos también les ayudan a reconocer sus propias emociones y las de los demás mejorando su comunicación y la competencia social con las demás personas.

Considerablemente la creación de un "círculo de amigos" alrededor del niño con TEA es una estrategia clave para fomentar su inclusión social y bienestar emocional puesto que el grupo de compañeros al interactuar de manera constante con el niño, actúa como guía en entornos menos estructurados, como el recreo, el comedor escolar o durante los cambios de clase, o en una reunión social Kasari, C., & Smith, T. (2013). Este apoyo entre si ayuda significativamente a reducir la ansiedad y la sensación de aislamiento que algunos niños con esta condición pueden experimentar en diversas situaciones, proporcionándoles modelos a seguir en cuanto a comportamientos y

habilidades sociales Carter, E. W., & Kennedy, C. H. (2006). Además, el círculo de amigos no solo beneficia al niño con TEA, sino que también fomenta la empatía y el compañerismo entre los demás estudiantes, promoviendo un ambiente de respeto, inclusión y solidaridad en toda la comunidad educativa (Rodríguez, F., & Martínez, M., 2020).

Aunque muchas personas con TEA de alto funcionamiento poseen un coeficiente intelectual igual o superior al promedio, y en algunos casos están más que capacitadas para desempeñar las profesiones que desean (Hayward et al., 2018; Lorenz et al., 2021; Nagib & Wilton, 2019), investigaciones como las de Shattuck et al. (2012) y Taylor y Seltzer (2011, 2012) indican que suelen enfrentar tasas de desempleo o subempleo superiores a las de la población general. Incluso cuando consiguen trabajo, muchas personas con TEA experimentan prejuicios, acoso laboral y discriminación, además de ansiedad, agotamiento y malestar debido a entornos laborales que no se ajustan a sus necesidades (Cooper & Kennady, 2021; Djela, 2021; Hayward et al., 2018).

Conclusiones

La revisión de la literatura destaca la urgente necesidad de investigar el autismo para profundizar en la comprensión de sus causas, manifestaciones y enfoques terapéuticos, dado el aumento significativo de su prevalencia en América Latina durante la última década. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que aproximadamente 1 de cada 160 niños en el mundo presenta esta condición, y en América Latina las cifras oscilan entre 25 y 116 casos por cada 10,000 habitantes, dependiendo de los países y las metodologías de estudio empleadas. Sin embargo, la prevalencia sigue siendo incompleta debido a la falta de datos consistentes y a las barreras en el acceso a diagnóstico temprano y a servicios especializados. En países como México, Brasil y Ecuador, el diagnóstico se realiza principalmente a la edad de 4 años, lo que resalta la necesidad urgente de mejorar los procesos de detección temprana (González et al., 2020; André et al., 2020). En cuanto a las herramientas de diagnóstico, se utilizan diversos instrumentos validados para evaluar las dimensiones clave del TEA, tales como el ADI-R, SCQ, ADOS-2 y M-CHAT. Estas herramientas permiten identificar áreas críticas como la comunicación, la interacción social y los comportamientos repetitivos, y son esenciales para un diagnóstico preciso y oportuno. A pesar de su disponibilidad, los diagnósticos continúan realizándose de manera tardía, lo que limita la efectividad de las intervenciones y contribuye a complicaciones adicionales en el desarrollo de los niños.

El tratamiento del Trastorno del Espectro Autista (TEA) ha avanzado con terapias especializadas y tecnologías innovadoras, como la realidad virtual, que mejoran habilidades clave como la comunicación y la interacción social. Sin embargo, el diagnóstico tardío sigue siendo un obstáculo, limitando las oportunidades de intervención temprana que pueden mejorar significativamente la calidad de vida. A pesar de los progresos, las personas con TEA enfrentan barreras en la educación y el empleo debido a la falta de políticas inclusivas y prejuicios sociales. Es crucial implementar estrategias que promuevan la inclusión y el acceso a servicios adecuados, así como adaptar los entornos educativos y laborales para favorecer el desarrollo integral de las personas con TEA.

La metodología empleada en este estudio, basada en el enfoque PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), ha demostrado ser eficaz para garantizar la transparencia y rigor en la revisión sistemática de la literatura relacionada con el diagnóstico y tratamiento del Trastorno del Espectro Autista (TEA) en América Latina durante la última década. La aplicación de esta metodología ha permitido estructurar de manera clara y ordenada el proceso de identificación, selección y análisis de estudios relevantes, minimizando posibles sesgos y asegurando la reproducibilidad de los resultados obtenidos.

Referencias

1. Almenara Lima, E.-R. (2021). Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional. *Revista de Neuropsiquiatría*, 84(3), 175–182. <https://doi.org/10.20453/rnp.v84i3.4034>
2. Anchundia-Morales, E. (2019). La educación inclusiva y su desarrollo en América Latina y el Caribe. *Dominio de Las Ciencias*, 5(2), 394–413. <https://doi.org/10.23857/dc.v5i2.1099>
3. André, T. G., Montero, C. V., Félix, R. E. O., & Medina, M. E. G. (2020). Prevalencia del Trastorno del Espectro Autista: Una Revisión de la Literatura. *Jóvenes en la Ciencia*, 7. <https://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/view/3204>
4. André, T. G., Valdez Montero, C., Ortiz Félix, R. E., & Gámez Medina, M. E. (2020). Prevalencia del trastorno del espectro autista: Una revisión de la literatura. *Jóvenes en la Ciencia*, 7. Recuperado de <https://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/view/3204>

5. Asamblea Nacional de la República del Ecuador. (2008). Constitución de la República del Ecuador. Registro Oficial, No. 449. Quito, Ecuador.
6. Baña Castro, M. (2015). El rol de la familia en la calidad de vida y la autodeterminación de las personas con trastorno del espectro del autismo. *Ciencias Psicológicas*, 9(2), 323–336. Recuperado de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-42212015000300009&lng=es&tlng=es
7. Barquero Morales, W. G. (2022). Analisis de Prisma como Metodología para Revisión Sistemática: una Aproximación General. *Saúde & M Eded*, 8(sup1), 339–360. <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2022v8nsup1p339-360>
8. Boggino, N., & Boggino, P. (2017). Pensar la escuela desde la accesibilidad universal y la complejidad. *Abolir las fronteras, los eufemismos y los estigmas. Paulo Freire*, 15, 31. <https://doi.org/10.25074/07195532.15.378>
9. Borgonovi Silva Barbi, K., Rocha Serralvo, E., Massucato Pavão, G., Pereira Bitencort, L., Caselli Messias, J. C., & Labarthe, J. (2024). Desafíos de la interacción social de la persona con autismo en el mercado laboral. *Ciencias Psicológicas*, 18(1). <https://doi.org/10.22235/CP.V18I1.3283>
10. Cerrud Álvarez, F., Valdés Agrazal, J., Pérez Castillo, C. A., & Marín, C. (2023). Aspectos del Trastorno Espectro Autista Relevantes para la Psicopedagogía: Una Revisión Sistemática. *Ciencia Latina: Revista Multidisciplinar*, 7(6), 231. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i6.9120
11. Cooper, J., & Kennady, L. (2021). Workplace inclusion and challenges for individuals with autism spectrum disorder: A systematic review. *Journal of Employment Studies*, 15(4), 56–72.
12. Díaz Mosquera, E. N., & Andrade Zúñiga, I. P. (2015). El trastorno del Espectro Autista (TEA) en la educación regular: Estudio realizado en instituciones educativas de Quito - Ecuador. Recuperado de <http://pucedspace.puce.edu.ec:80/handle/23000/664>
13. Djela, M. (2021). Challenges of neurodiversity in professional environments: Experiences of individuals with autism in the workforce. *Diversity and Inclusion Journal*, 12(1), 22–35.
14. Elizalde, A., & González Gutiérrez, M. (2008). Chile: ¿Autosuficiencia o “autismo” energético? *Polis*, 21. <http://journals.openedition.org/polis/2845>
15. Gilliam, J. E. (2006). Gilliam Autism Rating Scale-Second Edition (GARS-2). PRO-ED.

16. Guanoluisa, D., Mérida, A. J. Á., Mena, L. F. I., & Ecuador, R. de L. P. M. (2021). El cuento infantil como estrategia para potenciar el lenguaje en niños con autismo. *Revista EDUCARE - UPEL-IPB - Segunda Nueva Etapa 2.0*, 25(1), 421–437. <https://doi.org/10.46498/reduipb.v25i1.1430>
17. Hayward, S. M., McVey, A. J., Boyd, B. A., & Cook, J. L. (2018). Employment outcomes for adults with autism spectrum disorder: Barriers and facilitators. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 57, 31–44. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2018.08.004>
18. Higashida, H., Dell’osso, L., Cremonese, I. M., Nardi, B., Tognini, V., Castellani, L., Perrone, P., Amatori, G., & Carpita, B. (2023). Comorbidity and Overlaps between Autism Spectrum and Borderline Personality Disorder: State of the Art. <https://doi.org/10.3390/brainsci13060862>
19. Imperatore Blanche, E., Nurith Berstein, K., Gallegos Berrios, S., Mella Díaz, S., Riquelme Echeverría, V., Sepúlveda Prado, R., Claves, P., & Barnechea Chile, L. R. (n.d.). Master of Arts in Occupational Therapy.
20. León Gavilanes, B. M. (2018). La inclusión educativa de niños con trastorno del espectro autista en la República del Ecuador. *Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*. <https://dilemascontemporaneoseducacionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/80>
21. Lorenz, T., Frischling, C., Cuadros, R., & Heinitz, K. (2021). Autism and high-functioning: A closer look at employment challenges. *Autism Research*, 14(3), 453–465. <https://doi.org/10.1002/aur.2255>
22. Lord, C., Rutter, M., & Le Couteur, A. (1994). *Autism Diagnostic Interview-Revised (ADI-R)*. Western Psychological Services.
23. Lord, C., Rutter, M., DiLavore, P. C., Risi, S., Gotham, K., & Bishop, S. (2014). *Autism Diagnostic Observation Schedule, Second Edition (ADOS-2)*. Western Psychological Services.
24. López-Bouzas, N., & Del Moral Pérez, M. E. (2022). Selección de app como herramientas de diagnóstico contextual de la competencia comunicativa en alumnado con TEA. *Revista de Educación Inclusiva*, 15(2), 206–219.

25. Morocho Fajardo, K. A., Sánchez Álvarez, D. E., & Patiño Zambrano, V. P. (2021). Perfil epidemiológico del autismo en Latinoamérica. *Salud & Ciencias Médicas*, 1(2), 14–25. Recuperado de <https://saludycienciasmedicas.uleam.edu.ec/index.php/salud/article/view/25>
26. Nagib, B., & Wilton, L. (2019). Redefining employment for individuals on the autism spectrum: Pathways to success. *Journal of Disability and Society*, 34(6), 823–840.
27. Navedo, M. Y. (2023). Apreciación de artículos científicos sobre la evaluación clínica del Trastorno del Espectro Autista en el continente americano. *Revista Inclusiones*, 10(Especial), 1–17. <https://doi.org/10.58210/FPRC3496>
28. Oduardo Pérez, A., & Llanes Oduardo, E. de J. (2024). Abordaje biopsicosocial en la atención temprana del trastorno del espectro autista: Una mirada educativa. *Ciencias Pedagógicas*, 17(2), 64–78. Recuperado de <https://www.cienciaspedagogicas.rimed.cu/index.php/ICCP/article/view/510>
29. Organización Mundial de la Salud. (n.d.). Trastornos del espectro autista (TEA). Recuperado el 19 de enero de 2025, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>
30. Pagán, A. F., Vanderburg, J. L., & Pearson, D. A. (2024). Autismo: Spanish for Autism and the Experience of Latinos. *The Palgrave Encyclopedia of Disability*, 1–7. https://doi.org/10.1007/978-3-031-40858-8_37-1
31. Peña, R., Hernández, Á., & De Educación, M. (n.d.). Presidente de la República, Vicepresidenta de la República.
32. Rattazzi, A., Valdez, D., & Cukier, S. (2016). Necesidades, estigmatización y calidad de vida de familiares de personas con autismo (TEA) en Latinoamérica. VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XXIII Jornadas de Investigación, XII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Recuperado de <https://www.aacademica.org/000-044/10>
33. Rezende, A., Pinto, M., & Da Silva, J. (2015). Human resources perspectives on disability inclusion in workplaces: Challenges and opportunities. *Business Inclusion Quarterly*, 22(4), 12–28.

34. Robins, D. L., Fein, D., Barton, M. L., & Green, J. A. (2014). The Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised with Follow-Up (M-CHAT-R/F). *Pediatrics*, 133(1), 37–45.
35. Ruggieri, V. (2024). Artículo especial AUTISMO Y CAMUFLAJE. *Medicina (Buenos Aires)*, 84, 37–42.
36. Schopler, E., Reichler, R. J., & Renner, B. R. (1998). *The Childhood Autism Rating Scale (CARS)*. Western Psychological Services.
37. Shattuck, P. T., Narendorf, S. C., Cooper, B., Sterzing, P. R., Wagner, M., & Taylor, J. L. (2012). Postsecondary education and employment among youth with an autism spectrum disorder. *Pediatrics*, 129(6), 1042–1049. <https://doi.org/10.1542/peds.2011-2864>
38. Smith, Z., Johnson, T., & Williams, R. (2022). Masking in autism: Gender differences and implications for support. *Autism Research Journal*, 15(3), 234–248. <https://doi.org/10.1002/arj.2022>
39. Taylor, J. L., & Seltzer, M. M. (2011). Employment and postsecondary educational activities for young adults with autism spectrum disorders during the transition to adulthood. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 41(5), 566–574. <https://doi.org/10.1007/s10803-010-1070-3>
40. United Nations. (1948). Universal Declaration of Human Rights. Recuperado de <https://www.un.org/en/about-us/universal-declaration-of-human-rights>
41. Vázquez-Villagrán, L. L., Moo-Rivas, C. D., Meléndez-Bautista, E., Magriñá-Lizama, J. S., & Méndez-Domínguez, N. I. (2017). Revisión del trastorno del espectro autista: Actualización del diagnóstico y tratamiento. *Revista Mexicana de Neurociencia*, 18(5), 31–45.

© 2025 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).