

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

TEMA:

Incidencia del diagnóstico tardío de Autismo en la integración social-laboral de adultos jóvenes de la Fundación Sendero Azul.

AUTORES:

**Arias Ojeda, Iván Alejandro
Villacis Palma, Anaeli Franchezka**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

TUTORA:

Psic. Cl. Peñafiel Torres, Carolina Eugenia, Mgs

**Guayaquil, Ecuador
2 de septiembre del 2025**



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Arias Ojeda, Iván Alejandro; Villacis Palma, Anaeli Franchezka**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciados en Psicología Clínica**.

TUTORA:

f. _____
Psic. Cl. Carolina Eugenia Peñafiel Torres, Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____
Psic.Cl. Estacio Campoverde, Mariana de Lourdes, Mgs.

Guayaquil, a los 02 del mes de septiembre del año 2025



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotros, **Arias Ojeda, Iván Alejandro**
Villacis Palma, Anaeli Franchezka

DECLARARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación, **Incidencia del diagnóstico tardío de Autismo en la integración social-laboral de adultos jóvenes de la Fundación Sendero Azul**, previo a la obtención del título de **Licenciados de Psicología Clínica**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 2 del mes de septiembre del año 2025

LOS AUTORES:

f. 
Arias Ojeda, Iván Alejandro

f. 
Villacis Palma, Anaeli Franchezka



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

AUTORIZACIÓN

Nosotros, **Arias Ojeda, Iván Alejandro**
Villacis Palma, Anaeli Franchezka

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Incidencia del diagnóstico tardío de Autismo en la integración social-laboral de adultos jóvenes de la Fundación Sendero Azul**, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 2 del mes de septiembre del año 2025

LOS AUTORES:

f. _____
Arias Ojeda, Iván Alejandro

f. _____
Villacis Palma, Anaeli Franchezka



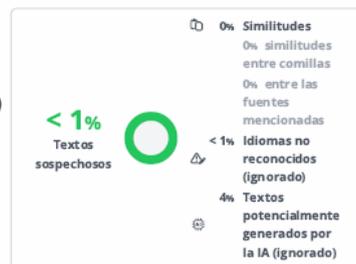
UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN

INFORME COMPILATIO



Incidencia del diagnóstico tardío de Autismo en el desempeño laboral de adultos jóvenes de la Fundación Sendero Azul.



Nombre del documento: ivan.arias_anaeli.villacis.docx	Depositante: Anaeli Villacis	Número de palabras: 25.422
ID del documento: ee6cbdd8ac5b44425ce2da0bba836afa3448f7e8	Fecha de depósito: 27/8/2025	Número de caracteres: 160.415
Tamaño del documento original: 743,11 kB	Tipo de carga: url_submission	
Autores: Anaeli Villacis, Ivan Arias	fecha de fin de análisis: 27/8/2025	

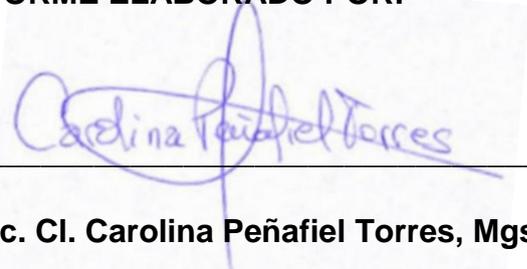
Ubicación de las similitudes en el documento:



TEMA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN: “Incidencia del diagnóstico tardío de Autismo en el integración social-laboral de adultos jóvenes de la Fundación Sendero Azul.”

- **LA AUTORES:**
 - Arias Ojeda, Iván Alejandro
 - Villacis Palma, Anaeli Franchezka

INFORME ELABORADO POR:

f. 

Psic. CI. Carolina Peñafiel Torres, Mgs.

Guayaquil, a los 2 del mes de septiembre del año 2025



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Fundación Sendero Azul, quienes nos permitieron trabajar con sus miembros y nos apoyaron en lo que necesitáramos durante el proceso de creación de la tesis. A la licenciada Carolina Peñafiel, quien como nuestra tutora de tesis nos apoyó y guio durante todo el proceso. A aquellos pacientes y profesionales parte de la investigación que con sus opiniones y comentarios nos permitieron formar esta.

Ivan Arias

Les agradezco a mi computadora Dell vieja, que a pesar de tardar como 5 minutos en hacer cosas simples como abrir Word y se congelo como 3 veces en todo el proceso de hacer esta tesis ha sobrevivido y me ha ayudado a terminarla, también se lo agradezco a BTS, Fall out boy, ¡Panic! at the Disco, Twenty One Pilots y mi playlist de casi mil canciones que se reprodujo en bucle por horas por mantener mi autoestima en alto a las 3 de la mañana mientras escribía este trabajo. Por último, a mi gato ciego que estuvo escuchando mis pensamientos dichos en voz alta durante este proceso

Anaeli Villacis



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

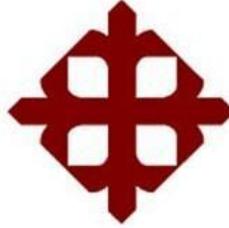
DEDICATORIA

Le dedico esta tesis a mi hermana, quien está lejos, pero sé que estará emocionada por verla. A mis padres quienes me apoyaron durante el proceso universitario.

Iván Arias

Este trabajo se lo dedico a mis padres, que tuvieron la confianza y me dieron el apoyo para poder concluir esta carrera. A mis hermanos que me guiaron en mis primeros momentos de la universidad y a mi gato ciego que estuvo a mi lado mientras realizaba este trabajo

Anaeli Villacis



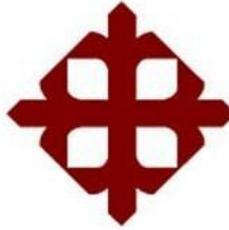
**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE
GUAYAQUIL**
FACULTAD DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN
CARRERA PSICOLOGÍA CLÍNICA

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____
PSIC. CL. TATIANA TORRES.MGS.
DELEGADO DE DIRECCIÓN DE CARRERA

f. _____
PSIC. CL. ANDREA MORENO, MGS.
DOCENTE ESPECIALIZADO EN EL ÁREA

f. _____
PSIC. CL. CARLOTA ÁLVAREZ, MGS.
OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE
GUAYAQUIL
FACULTAD DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y
COMUNICACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

CALIFICACIÓN

ANAELI FRANCHEZKA VILLACIS PALMA

NOTA: ____

IVAN ALEJANDRO ARIAS OJEDA

NOTA: ____

ÍNDICE GENERAL

_Toc208422086	RESUMEN	XIV
	ABSTRACT	XV
	INTRODUCCIÓN	2
	Planteamiento del Problema.....	6
	Pregunta General	8
	Preguntas Específicas	8
	Objetivos.....	9
	Objetivo general.....	9
	Objetivos específicos	9
	Justificación	10
	Artículos de autores nacionales.....	12
	Artículos de autores sudamericanos	13
	Artículo de autores internacionales	15
	CAPÍTULO 1	17
	Autismo en la adultez y sus efectos	17
	Historia del Autismo.....	17
	Qué es el autismo.....	17
	Definición de Adulto Autista.....	20
	Síntomas o Características del Autismo	21
	Áreas en las que incide el Autismo.....	22
	Área Social	23
	Área de Lenguaje	23
	Área motriz	24
	Dificultades que se observan en los jóvenes adultos que desconocen su diagnóstico	24
	Autismo en adultos y sus comorbilidades.....	24
	Consecuencias de un diagnóstico tardío	25
	CAPÍTULO 2	27
	Desarrollo y Adaptación de las competencias sociales en espacios laborales según la terapia cognitiva conductual	27
	¿Que son los procesos cognitivos y su funcionalidad?	27
	Percepción.....	28
	Atención.....	28
	Memoria.....	28
	Aprendizaje.....	28
	Pensamiento.....	29
	Lenguaje.....	29
	Motivación.....	29
	Emoción.....	30
	Inteligencia emocional	30
	Modelos explicativos de las funciones ejecutivas	31
	CAPÍTULO 3	35
	Incidencia del diagnóstico tardío de autismo en el desarrollo de las competencias sociales ante ambientes laborales	35
	Antes del diagnóstico.....	36
	Después del diagnóstico.....	36

CAPÍTULO 4	37
Metodología	38
Enfoque	38
Paradigma/modelo.....	38
Método.....	38
Técnicas de recolección	39
Población	40
Operacionalización de las variables	41
CAPÍTULO 5	43
Presentación de resultados	43
Presentación de datos cuantitativos	43
Presentación de datos cualitativos	48
Grupo focal	48
Entrevistas a especialistas.....	49
CONCLUSIONES	70
BIBLIOGRÁFICAS	72
ANEXOS	78
Anexo 1: <i>Certificado de colaboración con Fundación Sendero Azul</i>	78
Anexo 2: <i>Formulario de Consentimiento Informado</i>	79

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Grados de autismo	18
Tabla 2: Tipos de autismo	19
Tabla 3: Inteligencia emocional y su conexión con los procesos cognitivos básicos.....	30
Tabla 4: Modelos explicativos de las funciones ejecutivas.....	32
Tabla 5: Áreas afectadas en el TEA.....	35
Tabla 6: <i>Matriz de operacionalización de variables</i>	41
Tabla 7: <i>Cuadro de resultados de entrevistas semi estructuradas</i>	49

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Gráfico respuesta de “¿A qué edad fue diagnosticado/a con autismo?”	43
Figura 2 Gráfico repuesta de “En el caso de que su repuesta haya pasado de los 18 años.....”	43
Figura 3 Gráfico respuesta de “¿Cuáles de los siguientes síntomas son con los que más se identifica? (puede escoger más de una opción)”	44
Figura 4 Gráfico respuesta de “¿Qué tan efectivo cree que es su proceso o habilidades de socialización en ambientes públicos y de trabajo?”	45
Figura 5 Gráfico respuesta de “¿Considera que el diagnóstico a afectado en su forma de interactuar en el ambiente socio-laboral de su trabajo?”	46
Figura 6 <i>Gráfico respuesta de “¿Cuáles de las siguientes opciones considera que son los aspectos en los que no hay un buen desempeño laboral? (puede escoger más de una opción)”</i>	<i>47</i>
Figura 7 <i>Gráfico respuesta de “¿Cree que habría sido más fácil su desempeño si el diagnóstico hubiera sido a una edad temprana?”</i>	<i>47</i>

RESUMEN

El autismo se ha vuelto hoy en día uno de los diagnósticos más comunes y sus consecuencias podemos encontrarlas en todo tipo de pacientes. Muchos de ellos llegan a la adultez sin siquiera ser bien diagnosticados lo que acarrea consecuencias. Por lo que la tesis tratará respecto a eso, del impacto o consecuencias que pueden darse en el desempeño social en espacios laborales de aquellos adultos jóvenes ante un diagnóstico tardío de autismo. Esta investigación estará realizada con el objetivo de analizar las consecuencias de los diagnósticos tardíos en integración y desenvolvimiento social en ambientes laborales de sujetos con el trastorno de espectro autista a través del uso de bibliografías y aplicación de encuestas y grupo focal de pacientes que presenten estos casos para concientizar de los peligros al público general de no tener un diagnóstico efectivo en la infancia. Se busca registrar los tipos de estrategias y mecanismo usados en la vida cotidiana por sujetos autistas sin un diagnóstico definitivo, comparar las vivencias con aquellos individuos que han recibido diagnósticos tardíos e informar las consecuencias y efectos que generan este tipo de diagnósticos o la falta de estos en adultos. A través del análisis posterior expuso el impacto tanto negativo como positivo que llega a tener las personas el recibir un diagnóstico de Autismo en edades adultas, como lo es la adaptación y desarrollo social en ambientes de índole laboral, la falta de adecuación de estos espacios para la buena convivencia.

Palabras clave: AUTISMO, ADULTOS JOVENES, DIAGNOSTICO TARDIO, AMBIENTE LABORAL.

ABSTRACT

Autism has become one of the most common diagnoses today, and its consequences can be found in all types of patients. Many of them reach adulthood without even being properly diagnosed, which entails consequences. Therefore, this thesis will address this issue: the impact or consequences that can occur on the social functioning in the workplace of young adults with a late diagnosis of autism. This research will analyze the consequences of late diagnoses on the integration and social development in the workplace of individuals with autism spectrum disorder. This research will be conducted to analyze the consequences of late diagnoses on the integration and social development in workplace environments of individuals with autism spectrum disorder. This research will be conducted through bibliographies, surveys, and focus groups of patients with these cases. This research will raise awareness among the general public of the dangers of not having an effective diagnosis in childhood. The goal is to record the types of strategies and mechanisms used in daily life by autistic individuals without a definitive diagnosis, compare their experiences with those of individuals who have received late diagnoses, and report on the consequences and effects that these types of diagnoses, or the lack thereof, generate in adults. Through subsequent analysis, he explained the negative and positive impact that receiving an autism diagnosis in adulthood can have on individuals, such as adaptation and social development in work environments, and the lack of adaptation of these spaces for social coexistence.

Keywords: AUTISM, YOUNG ADULTS, LATE DIAGNOSIS,
WORK ENVIRONMENT.

INTRODUCCIÓN

El diagnóstico tardío del Trastorno del Espectro Autista (TEA) en adultos jóvenes plantea serios retos, tanto para la práctica clínica como para su integración social en ambientes laborales. Individuos que no reciben una evaluación a tiempo, frecuentemente se encuentran con terapias más arduas y largas. Esto incrementa la exigencia clínica, retrasa la intervención y grava financieramente tanto a los pacientes como a sus núcleos familiares. Esta coyuntura, además de obstaculizar la planificación y la efectividad del tratamiento, tiene consecuencias perjudiciales en su inserción y rendimiento laboral, restringiendo el desarrollo de capacidades sociales y profesionales de gran importancia para una inclusión social plena.

En lo que se ha podido investigar sobre los Trastornos el espectro autista, se realzan las dificultades que pueden presentarse en la vida del sujeto en lo que es la comunicación, conductas y relación con el ambiente. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023) informa sobre en el autismo enfocándose en como las habilidades y requerimientos individuales de aquellos con autismo difieren ampliamente, incluso transformándose a lo largo de sus vidas. Si bien algunos individuos autistas logran una autonomía, otros enfrentan discapacidades severas demandando supervisión y asistencia ininterrumpida. La existencia del autismo frecuentemente impacta sus trayectorias educativas y profesionales. Igualmente, esta condición supone cargas significativas para las familias, que se dedican a proporcionar cuidado y soporte. Es importante no olvidar las percepciones sociales y el respaldo comunitario, tanto locales como nacionales, son factores decisivos en la calidad de vida de las personas con autismo.

Gutiérrez y Carrillo (2023) en su acercamiento sobre las sintomatologías ansiosas y depresivas en mujeres autistas concluyen que las mujeres con el trastorno de síndrome autistas no son diagnosticadas en la niñez, el 64,9% fue entre 1 y 3 años. El enmascaramiento se llega a encontrar en el 91,9%, lo que ha traído consecuencia en el 89,2% de las participantes adultas ha traído consecuencias de diagnósticos de depresión y/o ansiedad en estas pacientes. Siendo que sólo el 2,7% de estas presenta uno de los rasgos descritos de forma grave, con limitación de ser en un contexto latinoamericano.

Chávez-Trujillo et al. (2024) en la Revista Iberoamericana de Automática e Informática industrial en su artículo Aprendizaje automático en el diagnóstico médico para identificar el autismo, el cual tuvo como resultado que la detección correcta en el 82% de los pacientes autistas es correctamente diagnosticada, aunque en la realidad el 74% realmente lo son. Siendo los primeros identificados a partir sin test, mientras que los segundos son diagnosticadas pruebas durante el proceso. Se establece la necesidad de una validación rigurosa de estos modelos, en diversos entornos clínicos, es lo que impulsa a una profunda reflexión. Asegurando entonces que su uso complemente en lugar de reemplazar la evaluación integral efectuada por los profesionales de la salud.

Ante la situación que puede resultar ser un diagnóstico erróneo o tardío sobre el trastorno del espectro autista en la edad adulta y su incremento de incidencia en la actualidad, después de todo, para la realización de un diagnóstico se realizan pruebas desde ciertos estándares fijos que pueden ser o no tomados en cuenta en la realización de este, provocando como consecuencia que se dicte en el paciente un diagnóstico erróneo. Escobar-Villacrés et al. (2024) afirman que individuos con Trastorno del Espectro Autista TEA podrían exhibir peculiaridades distintivas. A veces, éstas no llegan a conformar todos los criterios de diagnóstico requeridos. Implicando que, además de las señales clínicas presentes en los manuales, se pueden observar comportamientos o procesos cognitivos atípicos; solidificando así la condición del paciente.

A continuación, siguiendo la línea de Martín et al. (2022) es preceptivo que los síntomas del Trastorno del Espectro Autista se manifiesten tempranamente en el desarrollo, esto produce una disminución clínicamente perceptible en las áreas sociales. Si el diagnóstico llega tarde, dichos indicadores pueden agravarse, engendrando serios problemas en la funcionalidad social para integración en ambientes laborales de los individuos involucrados. En los casos más graves, la incomprensión social tiende a estigmatizarlos como "raros" o "antisociales", impidiendo el establecimiento de relaciones en el entorno laboral, socavando su integración y bienestar general.

En lo que respecta sobre el autismo en el Ecuador, mayoría de investigaciones que se encuentran en torno a al autismo realizados en el

ecuador se llegan a centrar en las edades tempranas y en ambientes escolares y familiares. Como menciona Lara (2023) el Trastorno del Espectro Autista TEA constituye una condición psicosocial compleja. Para proteger los derechos de quienes padecen TEA, nacen diversas fundaciones; éstas, con autonomía, impulsan talleres educativos, además de programas de capacitación dirigidos a escuelas. En esencia, ofrecen respaldo a progenitores para que, con conocimiento interactúen con sus hijos facilitando la integración social.

Aunque existen estudios y programas de asistencia, incluso organizaciones caritativas que proveen apoyo a individuos autistas y sus núcleos familiares, una flagrante falta de información vigente respecto a esta población se mantiene, muy especialmente en lo que concierne a su evolución en el marco sociopolítico y económico actual. Esta carencia se extiende a la comprensión del autismo en la etapa adulta y a los procesos de adaptación en el ámbito laboral, lo cual demanda un esfuerzo investigativo mayor. El dominio que guarda correspondencia con la investigación es el Dominio 5, cuyas directrices son brindadas por la UCSG (2018): Educación, comunicación, arte y subjetividad. el cual responde a lo subjetivo refiriéndose a la subjetividad como un proceso intrincado, el cual se visualiza como la construcción de significado a lo largo de la existencia. Este proceso, alimentado por aprendizaje, cultura y la comunicación, moldea la percepción individual. Se direcciona este camino, hacia la constante creación de significados; éstos definen la singularidad e irrepetibilidad de cada persona; este se encuentra determinado por su relación con el saber, la historia y la forma de organización social, además de sus interacciones, ya sea con su propio ser o con otros.

Ciertamente se esclarece la importancia de esta investigación, para poder contribuir con el cambio en la perspectiva de lo que es conocido por la sociedad en general en lo que respecta al TEA, que es más vinculado a la infancia y a casos en dichas etapas, sin considerar que dicha neurodivergencia es algo que se mantiene en todas las etapas de la vida de los sujetos que lo padecen y en cómo estas se tienen que adaptar a los espacios, que no puedan ser del todo regulados como es el caso de un ambiente laboral en conjunto y el desempeño que se llega a exigir en dichos espacios.

El eje del Plan de creación de Oportunidades de la Secretaría Nacional de Planificación (2021) que guarda correspondencia es el Eje Social, se centra en asegurar una existencia exenta de violencia, comprendiendo tanto los ámbitos públicos como los privados. Esta prioridad abarca con firmeza a mujeres, niñas, niños, adolescentes, personas de la tercera edad, individuos con discapacidades, la comunidad LGBTI+, así como a miembros de grupos en situación vulnerable. Asimismo, este proyecto dispone que las iniciativas para erradicar la violencia deben fusionarse con políticas que fomenten la equidad dentro de la diversidad, además de prevenir y sancionar la discriminación, garantizando la reparación para aquellos que hayan sufrido afectaciones en sus derechos.

Esta investigación se presta para brindar información y concientizar sobre la población autista, la cual ha crecido en los últimos años en conjunto con nuevos rasgos que se puede dar en el TEA, dando paso a lo que es llamado por el público en general como Diagnóstico Tardío de Autismo que llega a dar en la adultez; con ello, se debe dar realce a la concientización en los espacios tanto público como privado y adaptarlos para conformidad de estos casos. Por último, informar a las personas especializadas en este tipo de trastornos neurodiversos y las formas en las que se pueden desarrollar en la adultez.

El objetivo de salud y bienestar en el Plan de Desarrollo Sostenible en Ecuador que fue emitido de parte de la Organización de las Naciones Unidas (2025) se subraya la imperativa necesidad de un aumento sustancial en la inversión para la sanidad, eso no es todo, además se debe prestar particular atención a la contratación, el desarrollo profesional continuo, la capacitación y la retención de los trabajadores de la salud en los países en vías de desarrollo. Es de especial interés centrar esta atención en los que están menos avanzados y los pequeños estados insulares en desarrollo. Tal perspectiva es importante para el presente estudio; ya que pretende fortalecer la formación y la actualización del personal de salud en escenarios, como el ecuatoriano que, por cierto, es algo fundamental para perfeccionar la precisión en los diagnósticos y brindar una atención óptima, especialmente en aquellas condiciones neurológicas complejas, como se ve en el autismo adulto.

A pesar de los avances y actualizaciones que hoy en día se han dado en los temas referentes a la salud mental, también es importante señalar que

muchas personas por diferentes situaciones de vida, llegan a recibir un diagnóstico tardío o son mal diagnosticados de autismo, lo que hace que se generen dificultades en la integración social en diferentes ambientes, por esta razón se plantea una amplia revisión bibliográfica, que pretende analizar los distintos aspectos acerca del autismo y como desarrollan e adaptación de habilidades social en situaciones laborales. Además, se pretende trabajar en relación de esta ausencia de trabajo terapéutico que permite un adecuado proceso adaptativo lo que se explicará también por medio de entrevistas a profesionales y encuestas a jóvenes adultos con un diagnóstico de TEA.

La investigación es necesaria porque esta permite conocer mejor los procesos de diagnóstico en las instituciones, así como la efectividad que estos llegaran a tener en aquellos pacientes que muestran un resultado tardío, que como consecuencia permita conocer las consecuencias que llega a tener este tipo de inconvenientes en pacientes con patologías agudas, centrándose en los casos de autismo, los cuales por sus distintos grados es bastante común que se llegue a tener un diagnóstico erróneo.

La realización de este trabajo de titulación permitirá conocer mejor a nivel institucional y regional las consecuencias de los diagnósticos tardíos en sujetos autistas que se encuentren en situación laboral. De tal manera, que permita informar a los profesionales como al público general de dicha problemática; del mismo modo, impulsar la idea de la creación o reestructuración de programas que permitan una mejor regulación y manejo de los diagnósticos psicopatológicos con distintos trastornos. Por otro lado, permitirá también la creación de programas y estrategias que faciliten la adaptación de individuos con autismo en ambientes laborales, permitiéndoles a esta mayor comodidad que aumentará su funcionalidad en estos ambientes.

Planteamiento del Problema

La identificación del Trastorno del Espectro Autista (TEA) se muestra complicada según el género, ciertamente. Estudios actuales demuestran que las mujeres, frecuentemente, experimentan retrasos diagnósticos en comparación con los hombres, aun presentando semejanzas sintomáticas. Igualmente, una investigación extensa entre el 2000 y el 2021 revela un aumento constante en la proporción de féminas diagnosticadas con TEA (Sun et al., 2020; Harrop et al., 2023).

Los errores diagnósticos y las demoras persistentes en la identificación del Trastorno del Espectro Autista (TEA) siguen representando un desafío significativo que afecta tanto la práctica clínica como la investigación. Estudios recientes han sugerido que los adultos con TEA reportan frecuentemente una menor calidad de vida y problemas de salud funcional comparados con individuos neurotípicos; esto resalta el impacto personal debido al retraso en el diagnóstico (Ron, 2024).

El diagnóstico tardío de TEA impacta severamente a la sociedad contemporánea; aquellos individuos que alcanzan la adultez sin una detección temprana corren el riesgo de experimentar trastornos emocionales, tales como depresión o ansiedad, debido a que la falta de identificación obstaculiza la provisión de una intervención apropiada. Un diagnóstico erróneo o, en su defecto, demorado, puede incluso comprometer su vida social, así como su bienestar general. Investigaciones indican que los niños diagnosticados tardíamente exhiben dificultades emocionales y sociales que se intensifican con el tiempo, repercutiendo en la calidad de vida en la adultez (Celis y Ochoa, 2022). Además, en adultos con TEA, la depresión se manifiesta como un estado anímico persistentemente sombrío, asociado a la falta de entendimiento y de apoyo adaptado a sus necesidades únicas (Jordan et al., 2021).

Los recientes descubrimientos de Kentrou et al. (2024), mostraron algo importante: muchas mujeres con autismo padecen desafortunadamente inicialmente diagnósticos psiquiátricos inexactos. Se les atribuyen frecuentemente, erróneas evaluaciones tales como, trastornos de la personalidad desequilibrios emocionales o, incluso, ansiedad antes que se les identificase su condición dentro del espectro autista. En este estudio, un preocupante 53,7% de las participantes comunicaron haber recibido una incorrecta evaluación, mostrando al menos una condición psiquiátrica antes de su diagnóstico de TEA, una estadística que es mayor que la de los hombres. Estos errores en los diagnósticos indudablemente obstaculizan la adecuada ruta terapéutica y demoran la asistencia especializada.

Por lo tanto, por mucho que se ha dado el avance y el debido reconocimiento a lo que es la diversidad del autismo, hablado y discutido por muchos investigadores y expertos en el tema, este tema o, en otras palabras,

sección de la población mundial no solo puede quedarse en un estudio o censo sin tomar en consideración las distintas variables internas, como los síntomas o estrategias que pueden surgir para el manejo de situaciones exteriores; o externas, como la situaciones sociales, económicas o políticas en constante cambio y cómo llega esto a influir hasta la adultez de los autistas.

Los diagnósticos tardíos en casos de autismo en adultos se han vuelto algo común que se llega a presentar de distintas maneras en los ambientes laborales los cuales son las locaciones en las que las consecuencias de esto florecen. Como consecuencia de esto, no se le dan las terapias necesarias a aquellos que poseen esta forma de funcionamiento cerebral distinto provocando como consecuencia el aislamiento social y dificultades en las interacciones en los entornos laborales, donde se los puede llegar a fichar como individuos extraños, siendo que el 50 % de las mujeres con diagnóstico tardío de autismo más de la mitad de los diagnósticos son fallidos (Lupindo et al., 2023).

Esta falta de conocimiento de los diagnósticos de forma correcta en las edades tempranas de los individuos, de esta manera permite a los terapeutas permitirles realizar las terapias necesarias. Por esta razón, en la presente investigación se busca hacer hincapié en la importancia de realizar con responsabilidad un diagnóstico tardío de autismo y con mecanismos adecuados que los ayuden, de esta forma poder contribuir con el análisis integral, este aporte se desarrollara en base a artículos científicos para que tanto las familias como los especialistas consideren que el autismo también puede ser diagnosticado en la adultez.

Pregunta General

¿Cuáles son las consecuencias de un diagnóstico tardío, de trastornos del espectro autista, que pueden repercutir en desenvolvimiento e integración social en espacios laborales de los jóvenes adultos entre 18 y 30 años?

Preguntas Específicas

- ¿cuáles son las características, mecanismos o estrategias que se presentan en adultos jóvenes adultos con diagnostico tardío de Autismo?

- ¿cuáles son los procesos cognitivos que permiten desarrollar las competencias sociales en los jóvenes adultos para tratar con ambientes laborales?
- ¿Cómo se reflejan la Incidencia de un diagnóstico tardío de Autismo en el desarrollo de competencias y las capacidades sociales en el ambiente laboral?

Objetivos

Objetivo general

- Identificar las repercusiones que tiene un diagnóstico tardío de autismo en el desarrollo de competencias sociales en ambientes laborales de jóvenes adultos entre 18 y 30 años, a través del uso de recursos bibliográficos y aplicación de entrevistas a sujetos, para sensibilizar a los profesionales de salud mental sobre las consecuencias de no tener un adecuado diagnóstico en la infancia

Objetivos específicos

- Reconocer las características del autismo en jóvenes adultos que han recibido un diagnóstico tardío y el impacto que puede crear para el desenvolvimiento social y adaptación en ambientes laborales.
- Identificar la incidencia de las funciones de los procesos cognitivos en el desarrollo de las competencias sociales en los jóvenes adultos para lidiar con el ambiente laboral.
- Relacionar la sintomatología que presenta un joven adulto diagnosticado tardíamente con TEA con las dificultades del desarrollo de las competencias sociales para relacionarse con diferentes ambientes.

Justificación

El análisis sobre el diagnóstico tardío del TEA y su influencia en el desempeño profesional de adultos jóvenes emerge como un tema de interés, con profundas implicaciones científicas y sociales. En el contexto ecuatoriano, esto cobra mayor relevancia; dado que, una casi totalidad de la investigación se concentra en la infancia, los contextos escolares y familiares, ignorando lamentablemente la adultez y las situaciones sociales en ambientes laborales. Dicha ausencia de información obstaculiza una comprensión cabal de las singularidades y necesidades que confrontan individuos diagnosticados tardíamente, así como los retos en su inserción y adaptación social al ámbito laboral.

Esta exploración investigativa expone una realidad insuficientemente abordada, específicamente la de los adultos con características autistas que no recibieron un diagnóstico temprano. Esto afecta directamente el desarrollo de sus habilidades sociales, emocionales, e inclusive, laborales. Adicionalmente, proporciona evidencias, lo que podría orientar a instituciones públicas, privadas y organizaciones sociales, en la elaboración de políticas y programas de apoyo más inclusivos.

De esta forma, este estudio trasciende el mero aporte académico al generar saber valioso sobre un tema aún inexplorado. Paralelamente, se vincula con objetivos sociosanitarios importantes, sugiriendo opciones que promueven la equidad y la defensa de los derechos de quienes experimentan la neurodiversidad. Igualmente, se pretende aumentar la conciencia pública, destacando la relevancia de entender el autismo como una condición persistente a lo largo de la vida y no únicamente algo de la niñez.

La investigación pretenderá adentrarse en un enfoque cualitativo, por el cual, se posibilita una profunda inmersión interpretativa y natural en el sujeto a estudiar. Desde esta perspectiva, los eventos son analizados en su contexto genuino, buscando la comprensión a través de los significados y las experiencias otorgadas por los propios individuos. Derivado de esto, se opta por un paradigma interpretativo, que concentra su análisis en componentes intangibles y no cuantificables tales como creencias, motivaciones, significados e interpretaciones, posibilitando la evaluación y la comprensión de la realidad social, sin constreñirla a solamente mediciones.

Así, la investigación tiene como fin dar a conocer atributos del autismo en la adultez generalmente ignorados por la sociedad, sobre todo en su adaptación en ambientes laborales. Para lograrlo se implementarán varios métodos de investigación, como el análisis bibliográfico y la entrevista semiestructurada aplicadas a adultos con diagnóstico de TEA del Hospital de Neurociencia Virgen de Fátima y de la Fundación Sendero Azul.

La entrevista, por definición, opera como un instrumento fundamental para adquirir información directa sobre vivencias, perspectivas y apreciaciones concernientes al recorrido profesional, junto con la evaluación de la idoneidad de los ámbitos laborales en relación con los requerimientos específicos de este grupo poblacional.

Durante la fase inicial de recolección de información se revelaron limitantes; concretamente, la poca producción científica sobre autismo en la adultez y su influencia en las habilidades sociales para tratar ambientes laborales. En Ecuador, esta problemática resultó especialmente evidente ya que la investigación usualmente centra su atención en la infancia, los ámbitos escolar y familiar, y a veces se dejan de lado etapas posteriores de la vida.

Con respecto a la estructura del estudio, el primer capítulo ofrece un análisis conceptual e histórico del autismo, enfocándose en diagnósticos tardíos y sus efectos en la vida de los diagnosticados. Posteriormente, en el segundo capítulo, se profundiza en la definición de competencias sociales tanto en ambientes laborales como más cotidianos; examinando como los individuos las internalizan y las desarrollan a lo largo de su existencia, además de considerar el papel de la terapia cognitivo conductual para modificar conductas y procesos psicológicos.

Posteriormente, el tercer capítulo esboza las repercusiones del diagnóstico tardío en la existencia del adulto con TEA, en los momentos previos a la identificación y tras recibir el diagnóstico; se analiza, además, su impacto en los ámbitos personal, social, profesional y familiar. Luego se pretende presentar los resultados en el capítulo 4 y por último en base a los resultados, los mismos que responden a los objetivos de la investigación se pretende redactar las conclusiones, cerrando con las recomendaciones basadas en estas conclusiones, en pro de dar sugerencias para futuros estudios o mejoras que pueden presentarse en base a las limitaciones y perspectivas de la

investigación.

ANTECEDENTES

Artículos de autores nacionales

Artículo 1

El artículo lleva por nombre “Vivir con el trastorno del espectro autista en el Ecuador”, escrito por Carrasco (2019) fue un estudio de tipo observacional con un enfoque cualitativo, que destaca el uso de diversos artículos además de la aplicación de entrevistas a una población diversa que va desde especialistas en el trastorno del espectro autista como representantes de instituciones y personas que caben dentro del espectro autista en Quito, Ecuador. realizado con el objetivo de conocer las problemáticas con las que han vivido las personas con TEA en el Ecuador en lo que es el diagnóstico y tratamiento, mostrando el resultado y la relevancia que es la vivencia de las personas con TEA además de los nuevos hallazgos que permiten comprender cómo también los papeles que toman las instituciones en la aceptación e integración en espacios públicos.

Artículo 2

El artículo escrito por Ron (2024) que lleva por nombre “Impacto del diagnóstico tardío y errores diagnósticos del trastorno del espectro autista en mujeres” que tuvo enfoque cualitativo en donde fue destacado el uso del método PRISMA para la selección de los artículos usados con el objetivo de identificar el impacto del diagnóstico tardío y errores diagnósticos del Trastorno del Espectro Autista en mujeres. siendo el resultado que los errores en el diagnóstico y los diagnósticos tardíos sobre el autismo muestran muchos problemas en la salud mental del individuo, resaltando que esto sucede más en mujeres que en hombres.

Artículo 3

El estudio comparativo de las concepciones acerca del autismo desarrollado por López (2019) en Quito, Ecuador, abordó las ideas acerca del autismo utilizando un marco cualitativo, además de uno transversal, con la meta de escudriñar este padecimiento desde los ángulos de las neurociencias y también, de la neurodiversidad. Con el fin de llevar esto a cabo, se empleó una muestra de aproximadamente cuarenta y cinco individuos, integrando

adultos autistas y padres de personas dentro del espectro, con y sin lenguaje oral, reclutados de diversas partes del país. Los resultados desvelaron dos perspectivas clave: la inicial, desde las neurociencias, mirando el autismo como el fruto de cambios biológicos, genéticos y neuronales; y la segunda, proveniente de la neurodiversidad, la cual, aunque acepta esos elementos, realza igualmente la funcionalidad que estos provocan, además de la importancia del entorno en cómo el individuo interactúa.

Interpretación 1

Ciertamente en este apartado de artículos tuvo ciertos puntos en común, siendo la localización en donde fueron realizados, como también llegan a dar importancia en lo que radica en el diagnóstico y su impacto que puede llegar a tener en la vida de las personas como los problemas que las personas con TEA pueden tener que pasar al momento de interactuar con su entorno, además de los síntomas, se puede ver un mismo enfoque metodológico que es el cualitativo aunque integran distintas técnicas como entrevistas o métodos para seleccionar artículos. se muestran ciertas discordancias entre ellos como las muestras o población que han tomado, ya que algunos solo se limitan a artículos mientras otros a personas autistas o hasta personas especializadas en esas áreas.

Artículos de autores sudamericanos

Artículo 1

Gutiérrez y Carrillo (2023) en ciudad Juárez, se investigó cómo 37 mujeres autistas no presentando esta discapacidad intelectual; centrándose en estrategias de enmascaramiento y su correlación con la salud mental. El estudio descriptivo y transversal involucró entrevistas semiestructuradas y la administración de instrumentos estandarizados como, el Inventario de Ansiedad de Beck y el de Depresión de Beck. Sus resultados destacaron que, el 91,9% de las participantes usaron el camuflaje de rasgos autistas, asociado a un elevado malestar emocional; un alarmante 78,4% mostrando signos de depresión y ansiedad simultáneamente, un 8.1% únicamente ansiedad, y un 2,7% con solo depresión. Tales hallazgos ponen en manifiesto la intensa carga emocional relacionada con el enmascaramiento y el tardío diagnóstico en mujeres con TEA.

Artículo 2

En el estudio de Texeira et al. (2019), se realizó un análisis exhaustivo bibliográfico respecto a la inserción laboral de individuos adultos con Trastorno del Espectro Autista TEA. La investigación con una perspectiva descriptiva y teórica, los autores se adentraron en múltiples bases de datos académicas, tales como SciELO, Google Acadêmico, y la Biblioteca Digital de Teses e Dissertações, cubriendo un período temporal entre 2010 y 2019. De la vasta cantidad de documentos encontrados, tan solo 13 artículos fueron elegidos; y solo 3 revelaron experiencias prácticas pertinentes a la inclusión laboral. Esto resaltó la urgente necesidad de sensibilizar a los empleadores acerca de las singularidades del TEA; igualmente, la expansión del acceso a información especializada sobre dicha condición. Asimismo, enfatizaron la importancia de aplicar políticas empresariales incluyentes y el apoyo familiar como elementos promotores de la adaptación laboral. El estudio propuso una visión del estado actual de la inclusión de los adultos autistas en el entorno laboral, marcando estrategias imprescindibles para la participación plena en el mercado de trabajo.

Artículo 3

El artículo "Los Beneficios de las Experiencias Laborales en Jóvenes Adultos/as con Autismo para su Inclusión Social: Revisión de Literatura Sistemática", creación de Ocasio (2023) y divulgado en la revista Ciencias de la Conducta / Behavioral Sciences Journal, escudriña como las vivencias profesionales pueden facilitar la inclusión social de jóvenes adultos que afrontan el Trastorno del Espectro Autista (TEA). Tras un minucioso examen de la bibliografía disponible, la investigadora halló once estudios pertinentes publicados entre 2015 y 2020, en inglés o español. Dichos artículos se revelaron fundamentales para dimensionar los impactos y ventajas del empleo sobre las habilidades sociales y vocacionales en individuos con autismo, como una mejora del comportamiento adaptativo, la autoeficacia social, la cognición social, e inclusive la autonomía personal. Este estudio cualitativo, descriptivo y transversal, puso al descubierto la urgencia de concienciar a los empleadores y de generar entornos laborales que si sean inclusivos y que reconozcan y potencien las aptitudes de los empleados con TEA.

Interpretación 2

En lo antes descrito, se pudo encontrar que el objetivo de los tres artículos es analizar ciertos aspectos y consecuencias que tiene el autismo con respecto a la vida adulta. Aunque a pesar de que el primer y tercer artículo son revisiones bibliográficas descriptivas, el segundo es un estudio literario. Siendo que el primer artículo está centrado en una población de mujeres con el Trastorno de Espectro Autista demostrado que el 91% de ellas presentan problemas, mientras que los otros dos artículos tienen como resultados las complicaciones que implican los síntomas del autismo. Siendo de esta manera que los tres artículos buscan informar y concientizar acerca de cómo el autismo afecta en áreas laborales.

Artículo de autores internacionales

Artículo 1

El meta-análisis titulado "Sex/gender differences in the level and variability of autistic traits: a meta-analysis of the Autism-Spectrum Quotient" de Barańczuk et al. (2024) analizaron el impacto de género en correspondencia con la intensidad y la varianza de los rangos del espectro autista. Este estudio se enfocó tanto en muestras neurotípicas como en individuos con TEA. A partir de una recopilación de 307 estudios, abarcando más de 630 000 participantes, la investigación muestra que los hombres generalmente exhiben niveles superiores, además de mayor variabilidad, en lo referente a rasgos autistas como la conducta social, la comunicación, la atención minuciosa y la imaginación, en comparación con las mujeres, acentuado en los neurotípicos. Estos resultados subrayan la necesidad de entender el género como un factor clave que modula la manifestación del TEA.

Artículo 2

El artículo fue llevado a cabo en España por Trujillo et al. (2024), que lleva por nombre "Aprendizaje automático en el diagnóstico médico. Un caso de estudio del trastorno de espectro autista a partir del comportamiento ocular", siendo un artículo de índole descriptivo resaltando el uso de encuesta en una muestra de 44.000 personas con diagnóstico de TEA con el objetivo de poder tener más formas de analizar los rasgos que se pueden encontrar en el TEA que ayuden a acelerar el proceso de diagnóstico, encontrando rasgos a tomar en cuenta como la influencia del ambiente que puede influir en el sujeto.

Artículo 3

El estudio australiano "Choose your Own Adventure: Pathways to Adulthood Autism Diagnosis in Australia" elaborado por Huang et al. (2022) exploró exhaustivamente los procesos diagnósticos del Trastorno del Espectro Autista (TEA) en adultos mediante revisión bibliográfica. Este estudio descriptivo, cualitativo y transversal examinó a 190 individuos con TEA, señalando la trascendencia de una precisa y pronta evaluación. Los resultados evidencian las graves consecuencias de un diagnóstico demorado, mientras facilitan puntos de vista sobre cómo abordar el autismo en Australia.

Interpretación 3

Uno de los primeros puntos a marcar en las coincidencias que llegan a tener estos artículos en el contraste, es que se catalogan como estudios descriptivos con metodología cualitativa de índole transferencial, aunque presenten diferentes muestras o fuentes de información. al pasar a la información que proveen los artículos es palpable encontrar puntos en común como lo es el papel o impacto que puede llegar a tener el diagnóstico en la vida de los sujetos con TEA, ya que un diagnóstico erróneo o tardío puede llevar a consecuencia en la salud o desarrollo de vida de los individuos, aunque en unos se resalta más los problemas al diagnosticar por sesgos de género o falta de información. que se centran en el diagnóstico en diferentes perspectivas como lo es la importancia que tiene en la vida del sujeto, como a los matices que llegan a influenciar en este mismo diagnóstico y puntos o rasgos que se pueden notar para acelerar o asegurar este mismo

Interpretación final de cierre:

En contraste con los artículos escogidos se resalta la importancia que llega a tomar el diagnóstico, ya sea la edad en que se le diagnostica al sujeto como también las problemáticas adaptativas que pueden suceder en el caso de que reciba un diagnóstico o no. problemáticas o peligros tanto como individuales como los que involucra la interacción con el ambiente, que puede verse enfrentada la persona en lo que es recibir un diagnóstico erróneo o un diagnóstico tardío de TEA en la adultez. También se ve lo que involucra el proceso y toma del diagnóstico y los sesgos, como lo puede ser el género o la falta de información actualizada, que pueden alterar este proceso y dar con un mal diagnóstico. pero mostrando diferencia en las muestras o fuentes información utilizadas, como el contexto socioeconómico y cultural.

CAPÍTULO 1

Autismo en la adultez y sus efectos

El presente capítulo tiene como finalidad presentar al autismo desde una mirada diferente y poco estudiada, como lo son los diagnósticos tardíos y la influencia que ha tenido el TEA en la vida de estas personas que no han sido diagnosticadas de forma correcta o han aprendido a vivir con ello. Para iniciar fue necesario realizar una revisión de la historia del autismo. En conjunto con una descripción de la historia del autismo, del mismo modo que se procede a describir que es el autismo en conjunto con sus características.

Historia del Autismo

Entre los primeros posibles casos de estudios médicos relacionados a casos de autismo está el de John Haslam, un bibliotecario londinense Bethlem, un niño que no habló hasta los cuatro años, quien mostraba un juego repetitivo y solitario, además de evitar relaciones con los demás. También se puede encontrar casos de los relatos de Earl, quien describía casos como 'catatónica idiotez primitiva' quienes mostraban una sintomatología estereotípica, mutismo y autolesiones. Sin embargo, no apareció un diagnóstico clínico descriptivo del autismo hasta 1943, que apareció del lado de Leo Kenner. Quien en sus escritos en los que describía distintos casos que a pesar de que mostraban distintas sintomatologías en sus artículos, los pacientes descritos mostraban alteraciones en las relaciones sociales, en la adquisición uso de lenguaje y comportamiento estereotípico (Sáez, 2021).

Qué es el autismo

Actualmente el autismo tiene una amplia consideración y dimensional dependiendo de la severidad que muestra el sujeto, quienes llegan a tener misma cabida el mismo diagnóstico a pesar de su amplia gama. Como lo afirma Sáez (2021) en su texto Wing y Gould describen la famosa triada del autismo, quienes describen las alteraciones en las interacciones sociales, la comunicación y la creatividad y la imaginación. Esta triada también hace referencia a los niveles de inteligencia, además de asociarse a otros problemas médicos y psicológicos (Sáez, 2021).

El autismo como describe la autora tiene varias dimensiones en las cuales hay que considerar para su diagnóstico siendo un diagnóstico con una amplia

gama, lo cual como consecuencia de este espectro conlleva dificultades en las interacciones sociales, la comunicación, la creatividad y la imaginación, del mismo modo que puede llegar a afectar en el nivel de inteligencia, llegando a asociarse con problemas médicos o psicológicos.

El DSM-5 define el TEA como un trastorno caracterizado por déficits en la comunicación social y conductas e intereses repetitivos y estereotipados. La comprensión y el diagnóstico del TEA en la quinta edición del DSM implican cambios sustanciales frente a la anterior edición. Las categorías diagnósticas diferenciadoras de los Trastornos Generalizados del Desarrollo (TGD) propias de la versión anterior: Trastorno Autista, Síndrome de Asperger, Síndrome de Rett, Trastorno Desintegrativo Infantil y Trastorno Generalizado del Desarrollo no específico, se eliminan dando paso a la actual concepción de espectro (Sáez, 2021; Serrano, 2022).

Para el DSM-5 afirma que el trastorno de TEA se muestra definido por complicaciones en la comunicación social y conductuales e intereses repetitivos y estereotipados. Mostrando distintas categorías de autismo.

Tabla 1: *Grados de autismo*

Grado 1	Las personas con dentro del espectro autista necesitan ayuda, pero en menor medida. Pueden comunicarse con frases completas e iniciar conversaciones, aunque estas suelen ser extrañas o poco efectivas. Tienen ciertas dificultades para organizarse, adaptarse a cambios y establecer relaciones, lo que afecta su autonomía en algunos contextos. 2013
Grado 2	En él se necesita ayuda notable. La persona presenta problemas evidentes en la comunicación social, incluso con apoyo. Puede hablar con frases sencillas, mostrar poco interés en lo social y tener conductas repetitivas o rígidas que interfieren con claridad en su vida diaria, causando ansiedad y dificultad para cambiar de actividad.
Grado 3	Él requiere ayuda muy notable. Hay graves dificultades en el lenguaje y la interacción social, apenas se inician contactos y la respuesta a los demás es mínima. La inflexibilidad, los comportamientos repetitivos y la resistencia al cambio afectan de forma intensa todos los ámbitos del funcionamiento.

Nota: Los grados de autismo se encuentran determinados mediante evaluaciones dictaminadas por expertos en el área. Fuente: (OMS, 2023)

Según el CIE-10, el autismo (clasificado como F84.0 – Trastorno autista) es un trastorno generalizado del desarrollo que se caracteriza por alteraciones cualitativas en la interacción social recíproca, la comunicación y un repertorio

restringido, repetitivo y estereotipado de comportamientos, intereses y actividades. Estas manifestaciones deben estar presentes antes de los tres años de edad y afectar áreas como el lenguaje, el juego simbólico o la relación social. El trastorno puede variar en severidad y no debe diagnosticarse si el desarrollo es normal hasta los tres años y los síntomas aparecen posteriormente (OMS, 2019).

En la reciente actualización, la Clasificación Internacional de Enfermedades, o CIE-11, reformula el Trastorno del Espectro Autista, conocido TEA, como una afección que perdura; implica notables problemas para dar inicio y proseguir en interacciones, y la comunicación social mutua, y también con modos conductuales repetitivos, inflexibles e inflexibles respecto a intereses y acciones. El arranque de esta condición se ubica durante la fase de desarrollo, particularmente en la primera infancia. Aun así, los indicios podrían exhibirse por completo más adelante, cuando las demandas sociales exceden las aptitudes individuales. A mayores, esta reciente clasificación deja de lado nomenclaturas tales como el síndrome de Asperger o Rett, priorizando dos pilares: la capacidad intelectual, junto con el nivel del lenguaje funcional (OMS, 2024).

Tabla 2: *Tipos de autismo*

Trastorno del espectro autista con trastorno del desarrollo intelectual y con leve o ningún deterioro del lenguaje funcional	Aquí se evidencian cabalmente los criterios diagnósticos para el trastorno del espectro autista y también el de desarrollo intelectual. Observándose una merma muy sutil o inexistente en la utilización del lenguaje funcional sea hablado o de señas con propósitos instrumentales tipo comunicar necesidades y deseos.
Trastorno del espectro autista sin trastorno del desarrollo intelectual y con deficiencia del lenguaje funciona	Dados los criterios establecidos para el diagnóstico de trastorno del espectro autista, las capacidades intelectuales y la conducta adaptativa, están cuando menos, en un nivel medio (superior al percentil 2,3 aproximadamente). También se manifiesta un declive pronunciado en el lenguaje funcional hablado o por señas respecto a la edad cronológica de la persona. La persona en cuestión solamente puede emplear palabras sueltas o frases elementales con intenciones pragmáticas, esencialmente, para comunicar sus necesidades y sus preferencias personales.
Trastorno del espectro	Todos los criterios definitorios, tanto para el

autista con trastorno del desarrollo intelectual y con deficiencia del lenguaje funcional	trastorno del espectro autista, como para el desarrollo intelectual, se cumplen, observándose una importante declinación en el lenguaje funcional hablado, o en su caso, de señas, esto siempre en relación con la edad del sujeto.
Trastorno del espectro autista sin trastorno del desarrollo intelectual y con ausencia del lenguaje funcional	Ciertamente, todos los criterios diagnósticos del trastorno del espectro autista están presentes. Asimismo, el funcionamiento intelectual y el comportamiento adaptativo, en la mayoría de los casos, exhiben niveles al menos promedios, rebasando el umbral del percentil 2, 3 más o menos. Adicionalmente, y acorde a la edad del sujeto, se aprecia una notable o prácticamente completa falta de competencia en el uso del lenguaje funcional verbal o de señas; esto implica, esencialmente, una dificultad considerable en emplearlo como herramienta, para fines instrumentales, concretamente, expresar las necesidades y anhelos individuales.
Trastorno del espectro autista con trastorno del desarrollo intelectual y con ausencia del lenguaje funcional	Todos los requisitos de definición para ambos tanto para el trastorno del espectro autista como para el trastorno del desarrollo intelectual se cumplen y están completos, o casi completo, ausencia de capacidad relativa a la edad del individuo para usar un lenguaje funcional (hablado o de señas) con fines instrumentales, como para expresar necesidades y deseos personales.

Fuente: Información descrita de los criterios diagnósticos CIE-11 para el TEA de Belloch et al. (1996) y apoyo de los estudiantes de psicología clínica Anaëli Villacis e Iván Arias.

Definición de Adulto Autista

Son definidos como aquellos individuos que están en la etapa del ciclo vital en la que este se tiene que volver más productivo por su propia mano, siendo un cambio biológico, psicológico y ambiental, los cuales reciben influencia de parte de los contextos sociales, familiares y culturales, los cuales, como consecuencia de su padecimiento, quienes mantuvieron un déficit en un deterioro de lenguaje o intelectual, teniendo como una característica principal la brecha en las habilidades adaptativas, teniendo un deterioro de lenguaje y social en gran medida, presentando patrones de conducta rígidos y repetitivos (Moreno et al., 2022).

Se define como adultos autistas a aquellos individuos que están en la etapa

vital en la que el sujeto tiene que ser productivo por sí mismo en la que se encuentran cambios psicológicos, sociales y ambientales, los cuales como parte de su padecimiento presentan complicaciones en el ámbito del lenguaje o intelectual demostrando una gran complicación en las habilidades adaptativas.

Síntomas o Características del Autismo

El trastorno de espectro autista presenta un déficit de iniciar e interacción social y mantener una interacción recíproca, en conjunto con un déficit en la comunicación social, acompañado de patrones de comportamiento e intereses más restringidos e inflexibles. Estas se dan típicamente en la etapa infantil. Los síntomas no suelen manifestarse hasta más tarde. Estos deterioros en los llega con suficiente gravedad a un nivel personal, familiar, social, educativo, laboral y otras áreas importantes en el desarrollo de los individuos, afectando en especial las áreas educativas, sociales y de lenguaje (OMS, 2024).

Como parte de las características que presenta el TEA se encuentra el déficit a la hora de comenzar una interacción social o mantener una de forma recíproca, del mismo modo que la comunicación social, haciendo que, en consecuencia, muestran patrones de comportamiento o intereses más focalizados e inflexibles, los cuales comúnmente se dan en la etapa infantil, los cuales se llegan a presentar de forma más tardía estos síntomas. Estos deterioros llegan a ser las suficiente grave a un nivel personal, familiar, social, educativo, laboral y en distintas áreas importantes en el desarrollo de la vida de estos individuos (Cedano et al., 2020).

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (2014) aquellos factores que caracterizan el diagnóstico del trastorno de espectro autista en un deterioro persistente en la comunicación, interacciones sociales, los patrones de conducta con intereses con actividades repetitivas, mientras se restringen en sus conductas. Comúnmente se encuentra en las etapas más tempranas del desarrollo.

El trastorno de espectro autista también es definido por patrones de comportamiento, intereses o actividades de manera más restrictiva y repetitivos, entre estos se puede encontrar los movimientos motores simples repetitivos, mientras que la excesiva inflexibilidad conductual en individuos

con TEA se ve reflejada en patrones rígidos en los que se puede manifestar en la resistencia a los cambios sin importar lo grande o pequeño que sean. También se encuentra en patrones de comportamiento no verbal o verbal ritualizados. Algunas de las fascinaciones o rituales teniendo reacciones hiperreactivas o relaciones exageradas ante sonidos, luces, objetos, además de mantener una indiferencia ante el dolor y distintos estímulos (Mahgoub et al., 2025).

En los adultos que no demuestran dificultades intelectuales o de comunicación aprenden a reprimir aquellos comportamientos repetitivos y rituales en contextos públicos. Los cuales por sus intereses más centrados y específicas, que les puede llegar servir para tener motivación o una fuente de placer para aquellos individuos. Los criterios diagnósticos se puede cumplir patrones de comportamiento, intereses y las actividades rígidas y repetitivas que ya se encontraban durante sus etapas más tempranas (Collis et al., 2022). A pesar de que no continúen con la misma frecuencia. En el caso de los jóvenes y adultos el trastorno de espectro autista se presenta con un comportamiento motor catatónico, pero sin alcanzar el nivel de ser un episodio catatónico, el cual el riesgo va aumentando según la edad (American Psychiatric Association, 2014).

Como describe el Manual de DSM-5 afirma que en los adultos no demuestran dificultades en las áreas intelectuales y de comunicación lo cual llegan a aprender reprimiéndolos a partir de rituales los cuales llevan a distintos contextos. Estos llegan a ser motivaciones y fuentes de placer. A pesar de eso cumplen patrones de comportamiento los cuales tienden a ser rígidos y repetitivos que antes estaban en otras etapas del desarrollo, mientras que a los jóvenes adultos se presenta con episodios catatónicos (American Psychiatric Association, 2014).

Áreas en las que incide el Autismo

En el presente apartado se procederá a explicar las distintas áreas que son afectadas dentro del Trastorno de Espectro Autista. Entre estas áreas se encuentran el área social, lenguaje y motriz, las cuales son consecuencia de la propia sintomatología del TEA, por lo que se procederá a describir y explicar cómo estas áreas afectan a aquellos individuos adultos que presentan este diagnóstico.

Área Social

El déficit en la reciprocidad socioemocional, es decir la capacidad de interactuar con los demás, compartir pensamientos y emociones, los cuales no inician las interacciones sociales sin compartir aquellos pensamientos y emociones, junto a la imitación reducidas o ausentes de las conductas de los demás (Ramnauth et al., 2025). En consecuencia, la comunicación con los individuos con trastorno de espectro autista es unilaterales, careciendo de reciprocidad social, utilizándose para comentar, compartir o conversar siendo una dificultades socioemocional en estos individuos (Tu Sitio de Psicología, 2018). En consecuencia, estos individuos comúnmente tienen que calcular y sufrir un esfuerzo y la necesidad de calcular conscientemente aquello que resulta socialmente intuitivo para la mayoría de las personas (American Psychiatric Association, 2014).

Como afirma el manual DSM-5, en el ámbito socioemocional la capacidad de los sujetos con TEA no es aquellos que inician las interacciones emocionales, pensamientos o demás, siendo limitadas o directamente reducidas. En consecuencia, la comunicación en entornos sociales resulta ser reducida, teniendo que calcular y esforzarse en mayor medida en cosas que normalmente se hacen de forma intuitiva.

Área de Lenguaje

Adultos con TEA, a menudo exhiben anomalías en la comunicación no verbal. Estas son notables, con una disminución, o incluso ausencia, del contacto visual, así como expresiones faciales y gestos no apropiados. Esto resultará en una discordancia entre el lenguaje hablado y las pistas no verbales. Aunque el habla puede ser fluida, la dificultad para fundir estas dos maneras de comunicación puede dar la impresión de rigidez o extrañeza en sus interacciones sociales. El comportamiento no siempre corresponde a las reacciones comunicativas intuitivas anticipadas dentro del entorno interpersonal (NIH, 2020).

Por ello, se ve que hay diferencias o puntos que no alcanzan o encajan dentro de los estándares normativos, más en el punto en lo que es el lenguaje no verbal, que muestra a los individuos como distintos o bien “raros” como llegan a ser categorizados por los demás. Así mismo muestra las problemáticas que se llegan a dar en lo que es la comunicación, sea verbal o

no, que puede provocar malentendidos o percepciones equivocadas de los mismos sujetos o de terceros.

Área motriz

En el espectro autista, se observan retos motores significativos que impactan la vida diaria. Estos individuos, a menudo, exhiben una marcha peculiar, acompañada por tropiezos o problemas al coordinar movimientos. Adicionalmente, las estereotipias motoras, como el aleteo, balanceo, girar objetos o caminar en círculos, son comunes manifestaciones. Además, puede haber hipersensibilidad o hiposensibilidad a estímulos, afectando la motricidad (Dueñas y Gudiño, 2022).

Aunque no siempre bien definido, estas acciones revelan cómo el cuerpo autista reacciona y se relaciona con el ambiente. El balanceo y el caminar en círculos podrían funcionar como reguladores, y las dificultades sensoriales, a su vez, pueden exacerbar problemas de coordinación y adaptación.

Dificultades que se observan en los jóvenes adultos que desconocen su diagnóstico

En gran parte, los estudios sobre el Trastorno del Espectro Autista, o TEA, suelen concentrarse en niños y jóvenes, perdiendo de vista las vivencias que las personas experimentan en la edad adulta. Además, no consideran los retos de la vida adulta sin el respaldo apropiado. Elementos internos y externos se encuentra el género, por ejemplo, o el contexto familiar, social y cultural, los cuales pueden afectar el recibir un diagnóstico tardío o que este no sea preciso. El vivir sin saber con certeza si existe la condición, o con una evaluación incorrecta, frecuentemente, lleva a sentimientos de angustia, confusión, ansiedad, rechazo personal y posiblemente aislamiento social, esto, a su vez, podría conducir a nuevos problemas de salud mental. (Kentrou et al., 2024).

Individuos con autismo pueden exhibir hasta 4 veces mayor probabilidad de experimentar depresión, contrastado con la población común; lo convierte en la problemática de salud mental preponderante. La concurrencia de un trastorno afectivo no sólo menoscaba la calidad de vida, sino que también podría potenciar el riesgo de ideaciones y acciones autolíticas, por consiguiente, la detección precoz es fundamental (Ruggieri, 2020).

Autismo en adultos y sus comorbilidades

Lo que se llega a llamar como diagnóstico tardío en el trastorno del espectro autista, es el recibir la confirmación de Autismo en la etapa adulta, como se llegó hablar en el punto anterior por factores que pueden dar con un diagnóstico tardío o erróneo. En el DSM-V llega a describir los aspectos de diagnóstico relacionados a la cultura, en donde que en contexto social y cultural puede dar con diferencia en lo que es la interacción social, relaciones o comunicación. así mismo por el género, en donde expresa que la probabilidad de recibir un diagnóstico se da con más constancia en los hombres en comparación con las mujeres (Harrop et al., 2023). En estas situaciones es donde se puede presentar la comorbilidad.

Se estima que más del 70 % de las personas con TEA presentan comorbilidades que pueden incluir discapacidad intelectual, alteraciones del lenguaje, trastorno por déficit de atención y/o hiperactividad (TDAH), tics, trastornos motores, epilepsia, enfermedades gastrointestinales, trastornos del sueño, y afecciones psiquiátricas como ansiedad, depresión u obsesivo-compulsivo. Este panorama variable demuestra que cada caso de autismo es único y que la presencia de múltiples condiciones concomitantes puede dificultar el diagnóstico acertado y complejo en el entorno adulto (Cerna-Luna et al., 2024).

En el espectro autista, las singularidades individuales florecen. La comorbilidad, un acompañante constante, trae consigo variadas condiciones que son de índole cognitiva, lingual, motriz o física. Estas peculiaridades trastornan, claro está, la vida y, agravan la dificultad para un diagnóstico puntual. Además, el camuflaje, con más frecuencia visto en mujeres, se manifiesta. Este se conceptualiza como una táctica de interacción social. A través de él, se encubren gestos autistas socialmente evidentes, compensándose los desafíos comunicativos. Este conjunto, ya sea consiente o no, facilita una mejor adaptación ambiental (Ruggieri, 2020). Si bien, la adaptación social impulsada por esto busca el sentido de pertenencia y la aceptación, este método puede desembocar en efectos negativos. Estos pueden afectar la estabilidad emocional y la salud mental en quienes recurren a él continuamente.

Consecuencias de un diagnóstico tardío

En diversas investigaciones sobre el Trastorno del Espectro Autista TEA el

diagnóstico frecuentemente se concentra en la niñez y adolescencia, sin examinar apropiadamente la vida adulta sin soporte esencial. Elementos como el género, el ambiente familiar, social, y cultural pueden derivar en diagnósticos demorados o incorrectos; en específico, las mujeres con autismo enfrentan mayor riesgo de recibir diagnósticos psiquiátricos erróneos previos al reconocimiento del TEA, dificultando la obtención temprana de intervenciones apropiadas (Kentrou et al., 2024). Aún más, más del 70% de las personas con TEA manifiestan al menos una comorbilidad psiquiátrica, y cerca del 40% poseen dos o más, esto obstruye tanto el diagnóstico como la adecuación a tratamientos correctos y aumenta la fragilidad mental y física (Jung et al., 2023).

Cuando el diagnóstico autista se da tardíamente, el acceso a servicios especializados también se vuelve más complicado, esto sucede más a menudo en mujeres, quienes son menos encaminadas a recibir cuidado de salud mental especializado producto del prejuicio de percibir el TEA menos frecuente en ellas —una barrera clave para ofrecer el apoyo oportuno que pudiera mejorar notablemente su calidad de vida (Bougeard et al., 2021).

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) en la adultez persevera como un área con escasa investigación clínica y social, en especial, cuando se vincula a diagnósticos en fases tardías; ello acarrea fenómenos como el enmascaramiento social, dificultades que se mantienen en los entornos social, comunicativo, motriz y adaptativo, junto a un impacto emocional considerable, que se agudiza cuando no se detectan precozmente comorbilidades, tales como la ansiedad o la depresión.

CAPÍTULO 2

Desarrollo y Adaptación de las competencias sociales en espacios laborales según la terapia cognitiva conductual

En el presente capítulo se trabajará en poder definir cuáles son las llamadas competencias o habilidades sociales que se pueden ver en ambientes laborales y cotidianos y como el individuo a lo largo de vida las va interiorizando y haciendo de estas para que pueda ejercer actividades sociales laborales y relacionales en contextos tergiversados ante este tipo de trastornos. Al ser competencias de todo ser humano, es imperante entender que de acuerdo con las condiciones y aptitudes que cada uno sobrelleva. La Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) desde su 1era generación y lo referente a las modificaciones de conducta plantea información que permite a las personas tener un mejor manejo y desarrollo de los procesos psicológicos

Es importante destacar que el marco teórico de la investigación se basa en la clínica psicopatológica ya que no se desarrolla ninguna corriente psicológica, sino que más bien se levantó información para dar a conocer los factores de riesgo y de protección que tiene esta la tea como una patología que afecta las capacidades de los individuos que no han sido tratados ni diagnosticado adecuadamente.

¿Que son los procesos cognitivos y su funcionalidad?

Los procesos cognitivos son operaciones mentales que permiten recibir, organizar y usar la información del entorno y de la propia experiencia. Se distinguen dos tipos principales: los automáticos y los controlados. Los procesos automáticos funcionan de manera rápida e inconsciente, activándose casi de inmediato ante ciertos estímulos, como reconocer una cara conocida. En cambio, los procesos controlados requieren atención, reflexión e intención, ya que permiten planificar, resolver problemas y tomar decisiones. Su funcionalidad está en que los procesos automáticos ahorran recursos y facilitan respuestas rápidas, mientras que los controlados brindan flexibilidad y ayudan a orientar la conducta hacia objetivos concretos en la vida diaria, social y laboral. (Khudair et al., 2025).

Con ello se describe los distintos procesos cognitivos básicos.

Percepción

La percepción, definitivamente, va más allá de solo recibir pasivamente los estímulos del mundo. Se trata, por el contrario, de un proceso bastante activo donde las cogniciones tienen un rol central. Eso quiere decir que, aparte del simple registro sensorial, la interpretación y entendimiento de la información dependen, en gran medida, de esquemas mentales y saberes ya adquiridos. Ellos otorgan significado a lo que percibimos, dando forma a nuestra experiencia (Moreno et al., 2022).

Atención

Considerando el incesante flujo de estímulos presentes en nuestra vida diaria, la mente humana precisa un mecanismo que discrimine y jerarquice la información recibida; su capacidad, ya vemos, es restringida, con la posibilidad de una sobrecarga. En este contexto, la atención funciona como un escudo, un filtro resguardando el ingreso de los estímulos, los que captamos por la vista, el oído, el tacto, el gusto y el olfato, para prevenir una saturación en los procesos cognitivos (Moreno et al., 2022).

Memoria

La memoria es un proceso esencial que comprende la percepción, el almacenamiento y la modificación de la información guardada, influyendo profundamente en nuestras funciones cognitivas y emocionales. Se reconoce que esta función mental opera mediante al menos tres etapas fundamentales: codificación, captura inicial de datos, almacenamiento, retención en el tiempo y recuperación, acceso a lo almacenado cuando es necesario. Se trata de un mecanismo que permite traer recuerdos pasados e interviene de la manera en la que se interpreta el entorno, ya que la información registrada se reformula y actualiza (Vásquez et al., 2022).

Aprendizaje

El aprendizaje, en esencia, se define como una alteración persistente, en la conducta o acervo de conocimientos, del individuo. Este cambio emerge de su interacción continuada con su medio ambiente. El proceso, que no se reduce a la mera adquisición de nuevas destrezas o maneras de actuar, también exige un afianzamiento sólido para asegurar su perdurabilidad. En la actualidad se está ante una transformación cognitiva, erigida sobre experiencias con sentido, y situadas en un contexto, que altera la forma en la

que se comporta y cómo se logra comprender el mundo (Huacón et al., 2023).

Pensamiento

El pensamiento inductivo, a menudo, se distingue por emplear atajos mentales, conocidos como heurísticos. Estos incluyen representatividad, disponibilidad y anclaje y ajuste, facilitando la toma de decisiones veloces, minimizando la carga cognitiva, aunque pueden, a veces, dar pie a errores o sesgos. La heurística de representatividad se centra, básicamente, en la semejanza con prototipos. En contraste, la disponibilidad se basa en la facilidad con que la información aflora; y el anclaje y ajuste, en fijar estimaciones iniciales para ajustarlas, algo que puede tergiversar los juicios en la incertidumbre (Alvarado et al., 2021).

Por otro lado, el pensamiento deductivo, exhibe una estructura y consciencia mayores, construyendo conclusiones a través de inferencias simples o bicondicionales ("si A, entonces B", y a la inversa). Esto conduce a deducciones categóricas que clasifican o deciden basándose en principios lógicos precisos (Serdar et al., 2023).

Lenguaje

El lenguaje es, por cierto, una red intrincada de actividades cognitivas que se ensamblan en el sistema cognitivo humano, aun cuando existen zonas focalizadas en su manejo. Este mecanismo conveniente ayuda a captar, clasificar, y crear reacciones acordes con los estímulos originales. En este sistema se manifiesta la dualidad entendimiento/creación: durante la comprensión, quien escucha se basa en estímulos exteriores, ilustraciones o señales sonoras para descifrar el sentido del mensaje; a su vez, en la creación, el hablante inicia con una idea que quiere transmitir y la convierte en habla o escritura. Por lo tanto, el lenguaje se comprende como una herramienta clave de comunicación que va más allá de lo verbal, incluyendo la entonación, los gestos, y la escritura, partes esenciales para la interacción social y el trueque (Serdar et al., 2023).

Motivación

El análisis de la motivación puede abordarse bajo dos ópticas fundamentales, primeramente, se explora el porqué de las acciones individuales, esto es, el objetivo subyacente que impulsa su comportamiento. En segundo lugar, se examinan los procedimientos mediante los cuales se

materializan esas conductas, enfocándose en las estrategias para alcanzar un fin predefinido. Por consiguiente, la motivación trasciende ser únicamente un detonante de la conducta; a su vez, comprende los mecanismos para organizar y ejecutar las acciones conducentes a un logro propuesto (Moreno et al., 2022).

Emoción

Las emociones, conceptualizadas como fenómenos episódicos, emergen en respuesta a un estímulo o situación, tanto interno como externo, preevaluada y se consideró capaz de perturbar el equilibrio orgánico. Estos procesos, en efecto, provocan una cascada de respuestas en los dominios subjetivo, cognitivo, fisiológico y expresivo-motor, íntimamente ligadas con el restablecimiento del equilibrio y, por ende, la adaptación del individuo a las condiciones ambientales (Serdar et al., 2023). A pesar de la diversidad en la manifestación emocional y variada expresión externa entre sujetos, una definición integradora es viable, abarcando su complejidad. La cualidad episódica destaca la experiencia constante de estados emocionales variables en el ser humano, un impacto que se modula según la naturaleza del estímulo y la forma en que se aborda.

Inteligencia emocional

La inteligencia emocional se lo muestra como termino que mostrado cambio a través de los tiempos, apareciendo diferentes modelos para describir o categorizar el como se muestra la regulación emocional y reconocimiento de las emociones que llega a pasar para una persona.

Tabla 3: *Inteligencia emocional y su conexión con los procesos cognitivos básicos*

Percepción	Las expresiones faciales son una forma privilegiada de otros canales de comunicación no verbal, como las inflexiones de voz y los movimientos corporales. Las expresiones faciales aparecen como las más sujetas al control consciente. Las personas se centran con más atención en proyectar sus propias expresiones faciales y en percibir las expresiones faciales de otros que otros canales de comunicación no verbal.
Atención	la atención es crucial en el comportamiento emocionalmente inteligente. En nuestra vida cotidiana aparece la información y la estimulación del entorno constantemente, pero para la adaptación personal y social el «esfuerzo mental» por la información afectiva en uno mismo y en otros es importante para poder desarrollar un manejo adaptativo de la

	información afectiva.
Aprendizaje	un sistema de regulación inteligente debe implicar como mínimo los procesos inhibitorios que le permiten controlar o suprimir una emoción aversiva que se esté produciendo en ese mismo momento. Además, el sistema debe tener la capacidad de discriminar: las emociones pueden ser funcionales en algunas situaciones, pero no en otras, por lo que una misma emoción puede ser funcional en una situación, pero no en otras
Memoria	La recuperación de la información afectiva permite poder etiquetar una emoción y actuar sabiamente a partir del conocimiento almacenado sobre cómo es su proceso.
Pensamiento	las emociones pueden guiar y facilitar el pensamiento como se ha visto a lo largo de la descripción del modelo de habilidades.
Lenguaje	Uno de los aspectos que más se ha estudiado sobre la IE y el lenguaje es la parte no verbal del mismo y las diferencias de género. Varios estudios sugieren que la mayor sensibilidad no verbal de la mujer (y relacionada con la cara en particular) puede proceder en parte de una mayor motivación. Algunos argumentan que las mujeres observan a los otros más frecuentemente que los hombres, lo cual les permite recoger mayor cantidad de información no verbal y concluye que éstas tienen ventajas aparentes en la decodificación lingüística
Motivación	Las personas más emocionalmente inteligentes se sienten más motivadas por analizar la información afectiva y tener más interacciones funcionales con los demás.
Emoción	Si una persona es emocionalmente inteligente independientemente de qué emoción se trate o, por el contrario, depende de la emoción que sea, una persona regula algunas mejores que otras. Puede que las emociones puedan etiquetarse como positivas o negativas en función de lo que les guste (alegría) o no (ira); pero la conducta emocionalmente inteligente debe llamarse positiva o negativa en función de las consecuencias derivadas del manejo que se haga con las emociones.

Fuente: (Serdar et al., 2023)

Modelos explicativos de las funciones ejecutivas

Sáez (2021) describe las Funciones Ejecutivas como procesos mentales que dan lugar a el control físico, cognitivo y emocional del sujeto de sí mismo ante una situación u objetivo que se busca lograr. Y que muestra ser importan para el correcto desenvolvimiento y adaptación ante las exigencias sociales.

Así mismo se describe distintos modelos explicativos que se han llegado a registrar y sus distintas perspectivas

Tabla 4: Modelos explicativos de las funciones ejecutivas

El modelo jerárquico de Stuss y Benson (1984, 1986)	Se sugiere un esquema en forma de pirámide. En el primer nivel se encuentra la autoconciencia o el autoanálisis, encargados de trabajar sobre las experiencias del presente y relacionarlas con las del pasado [...] La anticipación, la selección de objetivos y la planificación, se sitúan en un segundo nivel. En el tercero se recogen el impulso, entendido como la capacidad de iniciar y mantener una actividad mental o motora; y la organización temporal
Sistema Ejecutivo Central (SEC)	es un sistema que realiza tareas cognitivas relacionadas con el control o selección, en las que entra en juego la memoria de trabajo. Este es el encargado de supervisar el bucle fonológico, la agenda visoespacial y el buffer episódico. [...] La agenda visoespacial trabaja con la información visoespacial y está implicada en tareas de organización, mantenimiento de la percepción visual, orientación y direccionalidad. [...] el buffer episódico se encarga de almacenar e integrar la información que proviene del bucle fonológico, de la agenda visoespacial y de la memoria a largo plazo.
hipótesis del marcador somático. Damasio (1994)	Su modelo sugiere que la toma de decisiones se guía por señales emocionales relacionadas con la homeostasis. Este mecanismo emocional se denomina marcador somático y provoca cambios fisiológicos en el propio cuerpo o en determinadas regiones cerebrales, que preceden y conducen a la toma de decisiones
El modelo de autorregulación de Barkley (1997)	Su propuesta contempla la memoria operativa, el manejo de emociones, la internalización del lenguaje para la resolución de problemas y el análisis y la síntesis de metas conductuales.
El modelo de Anderson (2002)	plantea que la función ejecutiva se compone por cuatro dominios: el control atencional, la flexibilidad cognitiva, el establecimiento de metas y el procesamiento de la información. Estos elementos son independientes, pero se necesita de su relación bidireccional para alcanzar un funcionamiento ejecutivo adecuado.
Modelo factorial. Miyake (2000-2001)	describen tres componentes distintos, que no son completamente independientes, sino que suponen aportaciones diferentes al rendimiento en tareas ejecutivas. Los tres componentes o factores que se describen son: la actualización, que incluye monitorización, manipulación y actualización de información en la memoria de trabajo, la inhibición, y la alternancia, como habilidad para cambiar entre distintas tareas.

Modelo de Koziol (2014)	advierte que el campo de las FE se caracteriza por la ambigüedad y falta de especificidad. Por ello, propone eliminar el término función ejecutiva y sustituirlo por otro más adecuado: control cognitivo. Este se basa, principalmente, en dos sistemas cerebrales, el cerebeloso y los ganglios cortico-basales.
--------------------------------	--

(Cuadro realizado por los estudiantes Anaeli Villacis e Iván Arias)

Los procesos cognitivos básicos son esenciales en el desarrollo de las habilidades sociales que se pueden llegar a usar tanto como en ambientes laborales como frecuentes de los individuos que presentan TEA, de tal manera que estas áreas permiten una mejor adaptación e integración en los entornos sociales, laborales y familiares. La Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) brinda herramientas que permiten intervenir en estas habilidades, modificando pensamientos, emociones y conductas. La inteligencia emocional actúa como un eje transversal que potencia la autorregulación, la toma de decisiones y la empatía. Del mismo modo que en conjunto con la planificación este modelo, permite explicar dichos comportamientos en aquellos individuos. Permitiendo promover la funcionalidad de estos en entornos sociales y laborales.

La psicopatología y los procesos psicológicos son definidos por Ortiz-Tallo (2021) , el mismo que cuenta con un extracto del libro desarrollado por Zeigarnik (1981) como:

la rama de la ciencia psicológica cuyas aportaciones poseen un valor teórico y práctico para la psicología y para la psiquiatría, con las que es fronteriza. (...) La psicopatología, como disciplina psicológica, parte de las leyes del desarrollo y la estructura de la psique en estado normal; estudia las leyes de disgregación de la actividad psíquica y las propiedades de la personalidad, comparándolas con las leyes de formación y desarrollo de los procesos psíquicos como norma; analiza la regularidad en las aceleraciones de la actividad reflectora del cerebro, por lo que se distingue en cuanto a objetivos de su actividad de la psiquiatría. (p. 21).

Como es descrito por el autor en la cita, la psicopatología es la ciencia proveniente de la rama de la psicología que es encargada del estudio de las leyes y propiedades de las personalidades en las actividades y procesos mentales, los cuales analiza según como estos se regule u los distintos elementos que compone la en cuanto a las patologías, condiciones o

fenómenos psiquiátricos respecta. Los problemas psicológicos estudiados por esta disciplina son estudiados bajo metodologías y conceptos, son sustituidos por problemas propios de la disciplina psiquiátrica. Basándose en especial en como los postulados psicológicos son puestos a prueba en relación con las patólogas comunes de la psiquiatría en su experimentación, tomando en consideración la práctica clínica como parte de la metodología de esta disciplina.

CAPÍTULO 3

Incidencia del diagnóstico tardío de autismo en el desarrollo de las competencias sociales ante ambientes laborales

Tras haber hablado que es el diagnóstico de TEA, que habilidades se pueden requerir en un ambiente laboral y en que consiste un diagnóstico tardío. En este capítulo se procederá a describir las consecuencias que puede llegar a tener el sujeto que padece de TEA en la situación en la que su diagnóstico sea tardío. Se procederá a describir como se desenvuelve el sujeto con aquel padecimiento antes de recibir el diagnóstico y como afecta distintos aspectos de su vida, así mismo se hablará de como recibir aquel diagnóstico tiene consecuencias personales e interpersonales en estos individuos. Lo cual puede llegar a afectar en su vida privada, laboral, social y familiar en ambas situaciones.

Tabla 5: *Áreas afectadas en el TEA*

Lenguaje	En el caso de aquellos individuos con TEA, tienen dificultades a la hora de comunicarse y entender a los demás siendo que la literalidad y falta de pragmatismo genera una brecha en el lenguaje. Siendo el lenguaje siendo aquellos procesos mentales que permiten la comunicación (Mestre. et al, 2004, p. 183). También se pueden encontrar problemáticas en la entonación y habla de estos individuos en donde se tienden a generar problemas a causa de la incompreensión del habla de los demás.
Atención	Es comprendida la atención como el proceso de focalizar en una o varios objetos. Según como describe el DSM-V uno de los síntomas propios del TEA es la focalización hacia un solo tema, lo que se combina junto con aquellas actitudes ritualistas que poseen como consecuencia pierden el interés en las demás personas o los demás temas que no tengan relación con aquel tema de interés.
Emoción	Las emociones son a episodios cognitivos que se presentan después de estímulos en específico, siendo la inteligencia emocional la capacidad de regular estos procesos para mantener una estabilidad (Mestre. et al, 2004, p. 244). En el caso de los sujetos con TEA no son capaces de reconocer o entender en plenitud estas emociones y como les afectan lo que conlleva una desregulación de estos.
Memoria	Villanueva. et al (2022) afirma que la memoria son los procesos cognitivos relacionados a la recopilación de información siendo muy importantes para la vida cotidiana. Esta área en relación con los sujetos con TEA se ve afectada

por la hiperfocalización en sus temas de interés y rituales, siendo que tienden a interesarse más por estos.

Nota: Cuadro Elaborado por Anaeli Villacis y Iván Arias

Antes del diagnóstico

Individuos con Trastorno del Espectro Autista, o TEA, a menudo batallan, previa a su diagnóstico, con la integración social y la comunicación familiar, obstaculizando el desarrollo de relaciones personales y, a menudo, empujándolos hacia la ayuda profesional. Dichas vivencias impactan, de manera significativa, en la autopercepción, con individuos sintiéndose distintos, derivando en aislamiento y, por momentos, en bullying a causa de sus particularidades (Liñares, 2024).

Del mismo modo, el diagnóstico es un proceso de asimilación complicado; muchos lo ven al inicio como una confirmación de ser "raros" o diferente, aunque, este reconocimiento les ayuda a darle un nuevo sentido a su experiencia y aceptarse (Cruz, 2020). De tal forma, el diagnóstico sirve como un momento crucial para reorganizar sus vidas y su idea o forma de verse a sí mismo y su entorno, facilitando un mejor entendimiento de sus características, y les brinda una base para vivir con más consciencia.

En la esfera social y afectiva individuos con Trastorno del Espectro Autista (TEA) a menudo hallan dificultades para forjar lazos, a pesar de que el diagnóstico, a su vez, puede ayudar a desentrañar tácticas para sostener relaciones interpersonales o amorosas más firmes. Por lo general, estas conexiones emergen sobre todo con quienes ya existe un vínculo, puesto que la interacción con extraños acostumbra a provocar incomodidad y agitación (Cruz, 2020). A pesar de su habilidad para crear vínculos, igual que cualquier otra persona, la problemática para adecuarse al lenguaje social compartido y al contexto comunicativo general, usualmente resulta, en un aislamiento progresivo. Dicho aislamiento no únicamente exacerba la sensación de diferenciación, también podría desembocar en estados de ansiedad y depresión, lo cual intensifica el malestar emocional y restringe las oportunidades de interactuar en ambientes novedosos (Cruz, 2020; Liñares, 2024).

Después del diagnóstico

El diagnóstico del Trastorno del Espectro Autista TEA, presenta aristas muy particulares; su descubrimiento, bien en la infancia o en la adultez, influye de

lleno en la autopercepción e integración social de los sujetos, según Cruz (2020). Este proceso da pie a lo que algunos investigadores han denominado una "movilización existencial", con la realidad de los diagnosticados en constante cambio, aunque las etiquetas identificativas persistan. A pesar de las expectativas sociales, a veces, no muy altas, muchos individuos consiguen rebasarlas y hasta destacar profesionalmente, sin grandes problemas, como refiere Liñares (2024).

Por consiguiente, resulta urgente promover la sensibilización sobre las transformaciones que experimentan las personas con TEA a lo largo de su existencia. Entender estas transiciones disminuye su malestar ante las variaciones sociales y afianza su adaptación como en aspecto personales como externos como lo puede ser el relacionarse con otros o lidiar con ambientes sin verse afectados emocional o psicológicamente. Simultáneamente, es vital erradicar la estigmatización, evitando denominaciones como "raros" o "extraños", facilitando con esto su inclusión y aceptación social (Cruz, 2020).

En aquellos escenarios donde el diagnóstico llega tardíamente, la revelación y denominación de su condición faculta a estos individuos para dotar de significado las disparidades advertidas a lo largo de su existencia, permitiéndoles, comunicarlas a su entorno familiar, social y laboral. Este reconocimiento, a su vez, podría impulsar la aceptación y el entendimiento compartido; no obstante, el mismo puede amplificar la estigmatización, exacerbando el aislamiento y la angustia preexistente. De allí, la relevancia de ofrecer herramientas de afrontamiento que les capaciten para gestionar el impacto del diagnóstico, a la par que se fomenta el desarrollo de recursos para robustecer su funcionalidad en los variados ámbitos donde se desenvuelven (Cruz, 2020; Liñares, 2024).

CAPÍTULO 4

Metodología

Enfoque

En la investigación se decidió proceder con un enfoque mixto, que es tanto cuantitativo como cualitativo, ya que se buscaba un mayor alcance de recolección y análisis de datos en lo que respecta a las habilidades o formar de desenvolverse e integrarse socialmente de las personas con diagnóstico de TEA en la adultez en los ambientes laborales.

Se trata de integrar las ópticas cuantitativa y cualitativa, dentro de un único trabajo investigativo. Dada la complejidad inherente a las interrogantes de investigación, la sinergia metodológica permite una exploración más profunda del tema, optimizando la comprensión de los intrincados procesos de enseñanza aprendizaje en las ciencias de la salud. Igualmente, esta aproximación ofrece directrices específicas, fundamentales para lograr una interpretación adecuada de los resultados obtenidos. (Hamui-Sutton, 2013).

Paradigma/modelo

El paradigma con el que fue cognitivo-conductual el cual plantea que la conducta de los seres humanos se basa en una serie de procesos cognitivos y conductas a través de la observación, debido al aprendizaje que se llegan a percibir a lo largo de la vida. Esto también refiere a aquellos patrones disfuncionales que se encuentran en los sujetos y como se puede llegar a modificar estos para tener una vida funcional.

“La terapia cognitivo-conductual se basa en la observación de que los pensamientos automáticos disfuncionales, que son exagerados, distorsionados, erróneos o poco realistas de otras maneras, juegan un papel significativo en la psicopatología. Este enfoque permite intervenir sobre la cognición y la conducta para mejorar la adaptación y el funcionamiento del individuo” (Chand et al., 2023, p. 1)

El modelo usado fue el deductivo debido a que se busca confirmar la teoría de la que partió a partir de encuestas y entrevistas que permitan comprobar la veracidad de la hipótesis principal. De esta manera, la investigación partió de la hipótesis de que el diagnóstico tardío tiene consecuencias incidentes en los sujetos con TEA en lo laboral y las consecuencias que esto conlleva.

Método

El método usado en la investigación es el descriptivo a causa de la relación entre la variable principal que es el sujeto con TEA y las incidencias que provoca el diagnóstico tardío a partir de la descripción de la investigación de fuentes y resultados dados a través de la encuesta a los sujetos con TEA y la entrevista dada a aquellos profesionales con experiencia con pacientes con dicha condición.

“La investigación descriptiva busca proporcionar una representación precisa y detallada de los hechos observados, caracterizando fenómenos, personas o situaciones, sin enfocarse en establecer relaciones de causa y efecto, lo que permite comprender contextos y generar información preliminar que guíe investigaciones futuras” (CIMEC, 2025).

De esta manera ser precisos al ahora de brindar de forma detallada a aquellas observaciones y fenómenos que se lograron encontrar como resultado de la investigación, de tal manera que nos permita informar a partir de esta además profesionales y público general con respecto al tema.

Técnicas de recolección

Ante la elección de enfoque para esta investigación. Siendo tanto cuantitativo como cualitativo, se hizo uso de diferentes técnicas, las cuales son las encuestas, entrevistas, grupo focal y revisión bibliográfica para la elaboración de la fundamentación teórica.

Entrevista semiestructurada: “presentan un grado mayor de flexibilidad que las estructuradas, debido a que parten de preguntas planeadas, que pueden ajustarse a los entrevistados. Su ventaja es la posibilidad de adaptarse a los sujetos con enormes posibilidades para motivar al interlocutor, aclarar términos, identificar ambigüedades y reducir formalismos” (Díaz-Bravo et al., 2013). Esta técnica fue usada con 3 profesionales que se han especializado y tenido experiencia al tratar con el Autismo. Se hicieron en total de 9 preguntas basadas en ciertos subtemas, pero también se dio paso a preguntas adicionales.

Grupos focales: “Es un espacio de opinión para captar el sentir, pensar y vivir de los individuos, provocando auto explicaciones para obtener datos cualitativos” (Hamui-Sutton, 2013; Díaz-Bravo et al., 2013). Al usar esta técnica se logró formar un grupo de 8 personas que eran adultos que han recibido, en su mayoría, un diagnóstico de TEA en la adultez que pertenecen

a la fundación Sendero Azul. Se tuvo dos reuniones con el grupo en cuales se habló sobre el Autismo y como es el antes y después de recibir un diagnóstico en lo que respecta a nivel personal y social como lo puede ser lo laboral.

Encuesta: “Un instrumento o formulario impreso o digital, destinado a obtener respuestas sobre el problema en estudio, y que los sujetos que aportan la información llenan por sí mismos” (Feria et al., 2020). Al mismo grupo focal que se logró crear de parte de la fundación, las personas anteriormente consultadas, se les pidió si procediesen a contestar la encuesta que abarca preguntas estructuradas y abierta en lo que consta al diagnóstico y como la falta de este ha llegado a incidir en sus vidas y habilidades para sobrellevar los retos de la vida adulta.

Con todas estas técnicas explicadas previamente dio paso al punto de perspectiva de parte de autistas que no tuvieron un diagnóstico ha tempranas edades y como ven que eso ha podido incidir en el desarrollo personal y social a lo largo de su vida.

Población

La población a la que fue realizada la encuesta sobre las Incidencias del diagnóstico tardío en individuos con TEA a miembros de la fundación Sendero Azul quienes tienen edades alrededor de 20 a 40 años en la ciudad de Guayaquil, Ecuador. Mientras que la entrevista fue realizada a profesionales con pacientes con el diagnóstico tardío de TEA de la ciudad de Guayaquil, Ecuador.

Operacionalización de las variables

Tabla 6: *Matriz de operacionalización de variables*

Variables	Subvariables	Definición conceptual	Instrumentos	Preguntas a especialistas
Autismo	• Definición de Adulto del TEA en la edad adulta genera un impacto considerable que se ven la identidad y bienestar del individuo. en los jóvenes "distintos", emerge un adultos que desconoce su autopercepción y la forma en que interactúan con su ambiente (Liñares, 2024).	La identificación tardía del TEA en la edad adulta genera un impacto considerable que se ven la identidad y bienestar del individuo. en los jóvenes "distintos", emerge un adultos que desconoce su autopercepción y la forma en que interactúan con su ambiente (Liñares, 2024).	Entrevista Semiestructurada Revisiones bibliográficas	¿Consideran que el significado de ser diferente identifica a un joven adulto diagnosticado de TEA de forma tardía?
	• Autismo en sus comorbilidades: Factor es asociados al Diagnostico tardío.	Los procesos cognitivos fundamentales comprenden las operaciones mentales elementales; percepción, memoria y sensación. Estas permiten capturar, analizar, además de utilizar la información proveniente de este contexto (Vásquez et al., 2022).	Entrevista Semiestructurada Revisiones bibliográficas	¿Qué es el autismo para las personas que han vivido sin un diagnóstico hasta la adultez? ¿Como considera que ha sido la vida de las personas antes del diagnóstico de TEA y por qué cree que este no se da a tiempo?
Proceso cognitivo básicos	• ¿Que son los procesos cognitivos y adultos con su funcionalidad?	Desarrollar las habilidades sociolaborales y adultos con Trastorno del Espectro Autista supone una considerable flexibilidad; tanto en su ajuste a destrezas sociales como en su desempeño laboral sobre todo, sorteando las dificultades impuestas por prejuicios y obstáculos del ámbito circundante (Vásquez et al., 2022).	Entrevista Semiestructurada Revisiones bibliográficas Grupos focal	¿Cuáles son las competencias socio laborales que generan más dificultad en los adultos diagnosticados de forma tardía y como se desarrollan?
	• La psicopatología y los procesos psicológicos	La psicopatología y los procesos psicológicos	Entrevista Semiestructurada Revisiones bibliográficas Grupos focal	¿Considera usted que hay un cambio intrapersonal en el momento que es diagnosticado?

		¿Por qué?
		Entrevista ¿Como se da en Semiestructura comparación de rada cómo debería Revisiones darse el bibliográficas desarrollo y Grupos focal adaptación de las competencias socio laborales en un diagnóstico tardío?
Consecuencias del diagnóstico tardío	• Antes del diagnóstico	Entrevista ¿Considera que Semiestructura los pacientes rada diagnosticados
	• Después del diagnóstico	Grupos focal de TEA en la adultez reconocen su condición, si o no, porque y como lo hacen?
	diagnóstico autismo, a menudo luchan. El desenvolvimiento de habilidades socio laborales se convierte en un obstáculo notable. Adaptarse a las exigencias laborales y entablar relaciones interpersonales fructíferas es una lucha ardua (Álvarez-Aguado et al., 2024).	Entrevista ¿Ha evidenciado Semiestructura cambios en el rada ámbito socio Grupos focal laboral de los pacientes diagnosticados de forma tardía, tanto positivos como negativos?
		Entrevista De no ser Semiestructura afirmativas la rada respuesta Grupos focal anterior, ¿cuáles serían las pautas de manejo de los pacientes de diagnósticos tardío para una mejor adaptación socio laboral?

Nota: Cuadro elaborado por Villacis Anaëli y Arias Iván

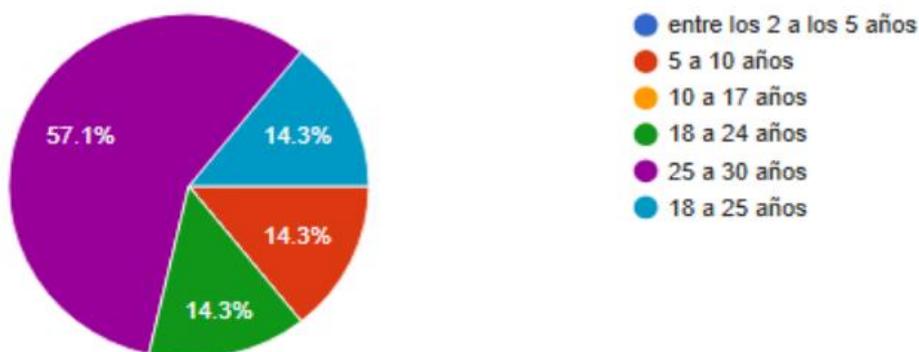
CAPÍTULO 5

Presentación de resultados

Presentación de datos cuantitativos

Figura 1

Gráfico respuesta de “¿A qué edad fue diagnosticado/a con autismo?”



Nota. Elaboración propia de Villacis Anaëli y Arias Iván

Como demuestra la primera gráfica, los resultados de la primera pregunta respondiendo a la pregunta ¿A qué edad fue diagnosticado/a con autismo? Podemos ver que un 57.1% de las personas encuestadas con diagnóstico de TEA han sido diagnosticados entre las edades de 25 a 30 años. Mientras tanto las edades de 18 a 24 años, 18 a 25 años y 5 a 10 años tienen un porcentaje de 14.3% de pacientes diagnosticados. Por lo que entre las edades de 2 a 5 y de 10 a 17 años no hay pacientes que hayan sido diagnosticados a esa edad. Como resultado podemos ver que la mayoría de los sujetos encuestados con TEA fueron diagnosticados a una edad adulta de 25 a 30 años. Por otro lado, el 28.6% han sido diagnosticados entre 18 a 25, en una edad de adolescencia y adultez joven, mientras que solo el 14.3% de los sujetos encuestados respondieron que tuvieron un diagnóstico entre las edades entre 5 y 10 años, siendo una edad temprana para un diagnóstico.

Figura 2

Gráfico respuesta de “En el caso de que su respuesta haya pasado de los 18

años

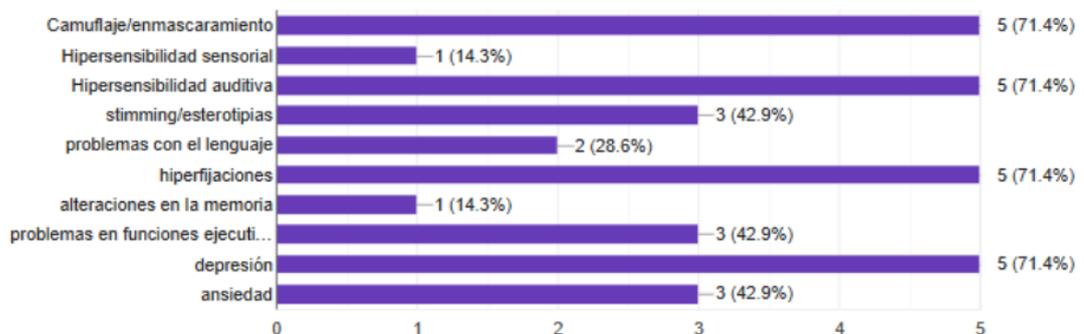


Nota. Elaboración propia de Villacis Anaeli y Arias Iván

Los resultados del gráfico reflejan que las respuestas en relación con el cuestionamiento de "En el caso de que su respuesta haya pasado de los 18 años ¿cómo fue el proceso de aceptación del diagnóstico?" podemos ver que un 60% de los encuestados tuvieron un proceso de aceptación Muy Positivo del diagnóstico llegando a comprender rápidamente que es lo que sucedía, generando alivio y brindando una respuesta positiva a aquellas preguntas que tenían. Del mismo modo, se puede ver que un 40% de los pacientes tuvieron una respuesta positiva ante el diagnóstico de TEA, en consecuencia, fue impactante en sus inicios, pudiendo aceptarlo con el tiempo ayudando a estos a un mayor entendimiento de sí mismos. Estos resultados demuestran una respuesta totalmente positiva ante el diagnóstico del 100%, siendo que a pesar de que en algunos casos costaba más procesarlo brindó mejor entendimiento de cómo son.

Figura 3

Gráfico respuesta de "¿Cuáles de los siguientes síntomas son con los que más se identifica? (puede escoger más de una opción)"



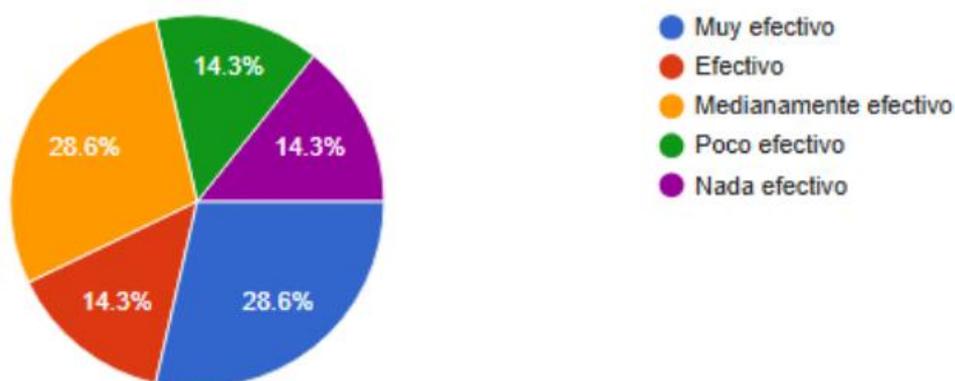
Nota. Elaboración propia de Villacis Anaeli y Arias Iván

Como demuestran los resultados de la pregunta ¿Cuáles de los siguientes síntomas son con los que más se identifica? (puede escoger más

de una opción) hay un 71.4% en los síntomas de Camuflaje/enmascaramiento, Hipersensibilidad auditiva, Hiperfijación y Depresión. Los síntomas de Stimming/estereotipas, problemas con las funciones ejecutivas y ansiedad tienen un porcentaje del 42.9%. Con el síntoma de Problemas de lenguaje hay un 28.6%, mientras que los síntomas de Hipersensibilidad Sensorial y Alteraciones de Memoria tienen un porcentaje del 14.3%. Estos resultados implican que casi todos los pacientes encuestados sienten identificación con los síntomas de Camuflaje/enmascaramiento, Hipersensibilidad auditiva, Hiperfijación y Depresión, seguido por Stimming/estereotipas, problemas con las funciones ejecutivas y ansiedad siendo que cada uno tiene un 42.9%. En consecuencia, una minoría de los pacientes encuestados se identifica con problemas con problemas de lenguaje. Para concluir que solo un paciente se identifica con Hipersensibilidad Sensorial y un solo sujeto encuestado se identifica con Alteraciones de memoria.

Figura 4

Gráfico respuesta de “¿Qué tan efectivo cree que es su proceso o habilidades de socialización en ambientes públicos y de trabajo?”



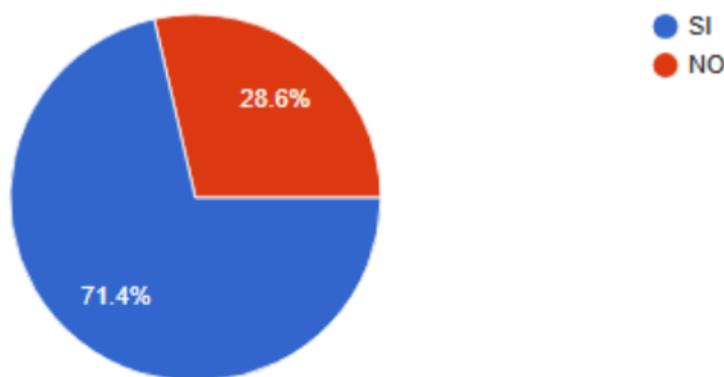
Nota. Elaboración propia de Villacis Anaeli y Arias Iván

Los resultados del gráfico acerca de la pregunta realizada a los encuestados en relación con “¿Qué tan efectivo cree que es su proceso o habilidades de socialización en ambientes públicos y de trabajo? ” muestra que una cantidad del 28.6% que sus procesos y habilidades de socialización en público son Muy efectivas. Del mismo modo, que los que consideran que sus habilidades sociales son Medianamente efectivas tienen el mismo porcentaje. Por el lado contrario, las respuestas de que consideran que tienen

habilidades sociales, Efectivas, Poco efectivas y Nada efectivo comparten porcentaje del 14.3%. Como resultado, aquellos que piensan que tiene habilidades sociales efectivas en ambientes sociales son un 45.9%. Un 28.6% que piensa que tiene habilidades y procesos medianamente efectivos, al igual que aquellos que los que piensan que no tiene habilidades efectivas. Siendo en su mayoría que piensan que sí tiene habilidades sociales efectivas en ambientes sociales.

Figura 5

Gráfico respuesta de “¿Considera que el diagnóstico a afectado en su forma de interactuar en el ambiente sociolaboral de su trabajo?”

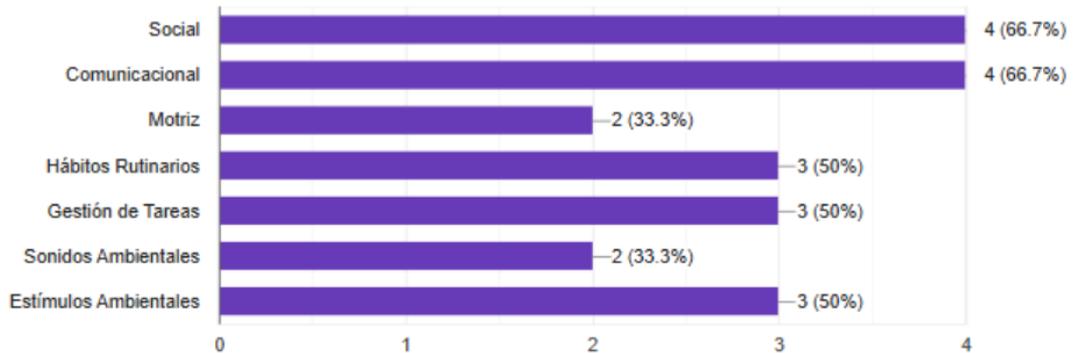


Nota. Elaboración propia de Villacis Anaeli y Arias Iván

Los resultados de la pregunta “¿Considera que el diagnóstico a afectado en su forma de interactuar en el ambiente sociolaboral de su trabajo?” muestran que un 71.4% de los pacientes con TEA encuestados consideran que de interactuar con su ambiente sociolaboral sí fue afectado, mientras que un 28.6% de los de los pacientes encuestados considera que su forma de interactuar con su ambiente sociolaboral No fue afectada. Como resultado la gran mayoría de los encuestados considera que el diagnóstico sí afectó su forma de interactuar con los ambientes sociales y laborales en su vida.

Figura 6

Gráfico respuesta de “¿Cuáles de las siguientes opciones considera que son los aspectos en los que no hay un buen desempeño laboral? (puede escoger más de una opción)”

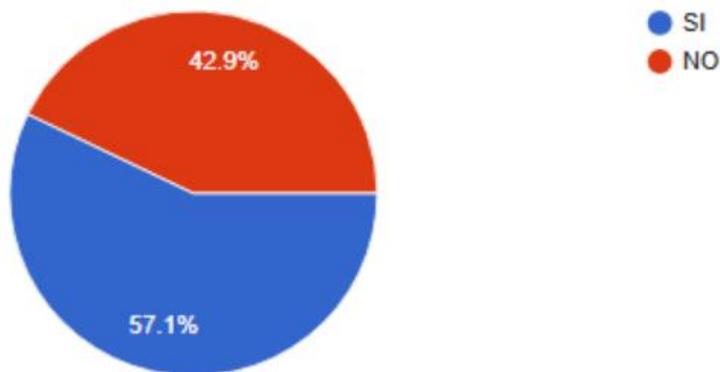


Nota. Elaboración propia de Villacis Anaeli y Arias Iván.

De la pregunta “¿Cuáles de las siguientes opciones considera que son los aspectos en los que no hay un buen desempeño laboral? (puede escoger más de una opción)” realizada a los encuestados las opciones de desempeño social y comunicacional comparten un porcentaje de 66%. Las habilidades de desempeño laboral Hábitos rutinarios, Gestión de tareas y Estímulos ambientales comparten el porcentaje cada una del 50%. Mientras que las áreas laborales Motriz y Sonidos ambientales comparten cada una el porcentaje del 33%. Como resultado la gran mayoría de los sujetos con TEA la gran mayoría de considera que hay mayor problema en las áreas laborales de social y comunicacional. Seguido por las áreas de hábitos, gestión y estímulos ambientales. Siendo una minoría de los encuestados quienes considera que tiene problemas con las áreas motriz y sonora.

Figura 7

Gráfico respuesta de “¿Cree que habría sido más fácil su desempeño si el diagnóstico hubiera sido a una edad temprana?”



Nota. Elaboración propia de Villacis Anaeli y Arias Iván

Los resultados de la pregunta encuestada “¿Cree que habría sido más fácil su desempeño si el diagnóstico hubiera sido a una edad temprana?” reflejan que el 57.1% los que respondieron que Sí, mientras que hay un 42.9% que cree que su vida no hubiera sido más fácil su desempeño si el diagnóstico se hubiera dado en una edad más temprana. Como resultado podemos ver como la mayoría de los encuestados cree que en un diagnóstico temprano si habría hecho más fácil su desempeño.

Presentación de datos cualitativos

Grupo focal

Se realizaron a lo largo de tres reuniones, una de presentación y dos de desarrollo la práctica de grupo focal en la cual con un grupo formado por siete sujetos que recibieron ayuda de la fundación Sendero Azul se presentó e informó sobre acerca de la temática relacionada a la tesis. A lo largo de estas intervenciones los pacientes describieron sus malestares y complicaciones generadas debido a su condición y aquellas que se encontraban cuando se encuentran en un ambiente laboral, como también el cómo fue su vida antes y después de recibir un diagnóstico. Como los sujetos llegaron a verbalizar:

- “Yo tuve problemas de pequeño por no hablar o interactuar, mi mama lo noto, pero no hizo mucho”
- “No entendía muy bien normas y contexto sociales”
- “Yo por el cambio de escuela me encerré y tenía problemas para hacer amigos y las tareas”

Del mismo modo, durante los grupos focales los pacientes hablaban de aquellas dificultades que sentían en su día a día por su condición como adultos con TEA describiendo aquellos momentos de su vida, así como las dificultades que conllevaba la sintomatología y la estigmatización social debido a esto. Muchos de ellos afirmando ser excluidos de aquellos ambientes en los que se encontraban. A continuación, algunas de las afirmaciones e expresiones hechas por los miembros del grupo focal.

- “No quiero que mi diagnostico sea como una excusa en mis trabajos”
- “Es difícil conseguir trabajo y mantenerlo porque no sabía relacionarme por lo que empezaron a excluirme”
- "siempre vamos a caer mal por ser diferentes e individuales y no apegados a las normas sociales"
- “Me dolió que no vieran mi esfuerzo y mi situación y al final no les pareció importante”
- "La soledad es buena pero también muy abrumadora"

Entrevistas a especialistas

Los nombres de los especialistas se mantienen anónimos de acuerdo con el consentimiento informado; para el análisis de las entrevistas se los codificará como P1, P2, P3, correspondiente a la cantidad de psicólogos entrevistados.

Tabla 7: *Cuadro de resultados de entrevistas semi estructuradas*

1. ¿Consideran que el significado de ser diferente identifica a un joven adulto diagnosticado de TEA de forma tardía?

- P1** Dentro de la Comunidad, El TEA más que ser diferente, hablan sobre estilos de vida y condiciones de vida. Sí. No se menciona que tal vez ser diferentes sea una etiqueta o un identificador que movilice a la comunidad autista, sin embargo, es importante mencionar que ellos, como que tienden a tener una negativa a llamarse como diferente sobre los niveles de apoyo, ya no niveles de autismo, sino niveles de apoyo, entonces mencionarse dentro de una etiqueta de ser diferentes. También hace como un estigma o también hace como una etiqueta hacia ella, considerando que ellos actualmente la comunidad autista está dentro de una lucha que en los manuales se le llama como trastorno espectro autista. No sé si ustedes me lo puedo encontrar de esa forma. Ahora están dentro del debate de llamarse como condición del espectro autista, ya considerando que no va dentro de no va dentro él. Que no es algo que tenemos en el cerebro o mal y hay que cambiarlo, sino que es una forma de ver la vida diferente ya entonces, es decir, el ser diferentes, a ellos posiblemente les genere malestar porque no es que son diferentes, sino ven la vida diferente como todos. Entonces por ese lado puede ir englobado el ser diferente, más bien ellos lo que buscan es visibilizar los niveles de apoyos que ellos necesitan, independientemente de lo que sea considerarse dentro de un plan, ya sea educativo, sea laboral o sea personal.
- P2** No, yo pienso que ser diferente no es el término adecuado para este diagnóstico de lo tardío, ya que si recordamos el aspecto autista en todos los pacientes es justamente eso, son signos y símbolos diferentes que se distinguen en cada uno de ellos. Entonces diferente no sería el término apropiado que así sea. Si estamos hablando de El resto de los espectros autistas, recordemos que ellos están muy disociados de la de del entorno. No de sus compañeros, de sus pares. Entonces, por ende, pensar que ellos pueden auto percibirse como diferentes, lo dudo. No, ellos están enfocados en sus en su mundo. Si se pudiera llamar así.
- P3** Sí, la insignificante diferente marca bastante a los chicos. No sé qué tanto a nivel imaginario, no sé qué tanto, por ejemplo, en la perspectiva que tengo a partir del Grupo de aquí de manera específica que hay chicos en el sendero, adicional al trabajo que hemos realizado con alguno de ellos. Creo que es parte del diagnóstico también, esto es parte de en general de cualquier diagnóstico, tal vez no solo de este como que esta propia rotulación ya está propia rotulación en el momento que yo vengo y me acojo a partir de “yo soy tal cosa” “yo soy TDAH” “yo soy

autista”, entonces a partir de esto. Sí, los chicos, hablando, aterrizándolo ya de manera específica los chicos con el diagnóstico de autismo de una u otra manera, sí precisamente. O que pueden llegar a sentirse diferentes a partir del tema de la exclusión social en los espacios laborales, donde se desempeñan donde se desenvuelven. Y a partir de eso toman esto de ser diferente, tal vez como un hombre de batalla. Tal vez podría decirse a partir de este yo soy diferente y de una u otra manera, con los recursos que han alcanzado a construir, verdad y logran de una u otra manera, como que, con eso de ahí, medio batallar, con la sociedad que tú sabes. Sabemos que, como una campana de gauss, verdad, como que él. El común denominador está en la parte de arriba. La parte de normal digamos que la normalidad en la adaptabilidad, pero los chicos, a partir de esta situación de sentirse diferentes, si toman ese rótulo, si identifican con esta palabra. Y creo que es más complejo moverlos de ahí. Ya llegan a partir de esta identificación, llegan como cierta cierto estatus de orgullo, pero que de lo que lo que percibo no es de una u otra manera, una defensa para poderse desenvolver en lo laboral, en lo social, que sabemos que el mundo laboral. Que tengo entendido, que es el nódulo central de esta investigación, demanda mucho de habilidades sociales, demanda mucho de habilidades comunicativas de hasta cierto punto de empatía. Entonces, efectivamente, o sea, la diferencia está y los chicos indudablemente se identifican muchísimo con este papel de diferencia, tal vez, y es porque por ser el recurso que tienen a la mano, ya a partir de un diagnóstico previamente identificado, donde sabemos que cuentan con habilidades diferentes, con habilidades específicas. Pero que es tal vez es un poco complejo el nivel de adaptabilidad social.

2. ¿Qué es el autismo para las personas que han vivido sin un diagnóstico hasta la adultez?

P1 Ok, generalmente, a ver, para hablar de un diagnóstico en la adultez de autismo es importante hablar de 2 cosas principales, el primero, que obviamente no hubo un diagnóstico previo, son las dificultades que enfrenta a nivel laboral o personal y en segundo punto, hablar un poco sobre el género. A quien se le diagnostica, ¿por qué tocó el género? Generalmente, esto va a sonar un poco duro, es importante que lo sepan, generalmente a las personas que son diagnosticadas tardías, mayormente son mujeres, entonces ¿por qué mayormente son mujeres? Es porque dentro de este diagnóstico de autismo hay algo en que llamamos masking o camuflaje, camuflaje en la mujer, ¿por qué decimos como camuflaje social a una mujer? Es más difícil que se le diagnostique autismo de Chiquita por decirlo así, porque cuando una mujer ya está como decimos, es tranquila, es tímida, es callada, solo pasa en su asiento. A nivel educativo está bien. Entonces no sé, tengo como que Juanita tiene problemas en conducta, Juanita tiene problemas en XY en cierta situación, sino que dicen que es una niña tranquila, es una niña que allá está sentada, entonces en ese momento, como quieren cumplir con criterios o demandas educativas, no se dan cuenta que tal vez esta niña está en un proceso en el cuales, a nivel social, es decir que está con dificultades sociales, tal vez no se integra bien o tal vez esta con conductas aprendidas. ¿A qué me refiero? Dentro de la

sociedad, cuando uno es mujer le enseñan ir a saludar y dan más recursos a nivel natural, es decir, dentro del contexto social ¿a qué nos enseñan? a recoger nuestras cosas, a llevar las cosas a la cocina, que muestra diferencia a la crianza masculina, entonces, dentro de estas conductas aprendidas, hay algo que llamamos masking, que es camuflaje social. Entonces, cuando estamos en la escuela dicen, “Ella hace todo” entonces pasa a que esta nena no es diagnosticada porque no hay un signo o síntoma de alerta dentro de la institución educativa y la familia también lo ve como no regular, sino hablando de algo neurotípico vamos a ponerlo así y ya entonces, cuando esta niña crece, es importante decir que cuando nosotros crecemos el lenguaje también, empiezan las situaciones metafóricas. En un momento nosotros hablamos de cuando éramos chiquititos, tenemos lenguaje descriptivo narrativo. Luego, cuando somos más grandecitos hablamos el lenguaje metafórico, que presenta dificultad a la niña, entonces ahí, cuando ella presenta esta dificultad, que estuvo en un espacio sin apoyo, ella empieza a confrontarse hacia lo que ella tiene de creencias sobre estas situaciones. Generalmente, estos quiebres pasan cuando la niña o se enamora, o pasa a un ámbito laboral o universitario, donde el lenguaje esta sobre entendido. Empieza a haber comorbilidades. Es decir, que ella tal vez tenga cambios de humor, es que es esta situación ya entonces ella de ese momento llega intervención. por otro motivo de consulta, entonces de un de un esquema tardío, no digo que los hombres no les no les pasa, pero los hombres es más fácil llegar a un diagnóstico porque lastimosamente los manuales están escritos con población masculina. Entonces con la población femenina, Cuando llega un diagnóstico, dentro de este proceso se empieza a hablar, a ver, en el autismo es importante comprender que tenemos el conductual, el vestibular, el social y el comunicativo. Entonces con el psicólogo a empieza a revisar, resulta que no es que estás deprimida, no, no eres TLP lo que pasa es que era Autismo. Para entonces, ahí es como que, al momento, vamos a ver solo la mujer llega al diagnóstico, pueden pasar dos cosas, lo primero que puede pasar es un redescubrir, conocerse y a través de este diagnóstico toma dos vertientes, la vertiente de aceptar tal cual el diagnóstico y buscar en ella mismo los niveles de apoyo que ahí es con guía o quisiera tal vez una reevaluación, porque aceptar un diagnóstico de autismo tardío también es duro. Entonces que es importante aquí cuando se dé el autodiagnóstico, hablar sobre que el autismo es un espectro ya, es decir que no es blanco o negro, no es rojo claro, rojo oscuro, sino que de las cuatro áreas que nosotros mencionamos que es el conductual, el vestibular, social y comunicativo. Se puedes tomar de cada uno de ellos habilidades o desafíos, y no porque eres más bueno social pero menos bueno en comunicativo te vas a marcar como que como antes se marcaba en lo clásico, no, sino que es un espectro como la barrera de colores. Ya cuando usted hable, pone más colores, ve muchos colores de muchas gamas, es el que puede tomar de cada de cada lugar cada sitio. De cada una habilidad. Eso es lo que te construye a ti como sujeto, entonces al momento de decir que es un espectro, hablamos solo de niveles de apoyo más no de niveles de autismo, cuando ya la persona pasa el

proceso de reconocimiento dentro de su diagnóstico. Es ahí donde ella misma busca apoyo a través de redes naturales, es decir, amigos, familia. Cuando ella tenga esos recursos, ella busca cómo ella poder estar dentro de su plan social, comunicativo, afectivo, vestibular. Usando su diagnóstico y con sus redes de apoyo. Ahora en el varón también pasa, tarde o temprano llega un diagnóstico, primero. Aún es más bien el varón tiende a ser más inquieto. Entonces que pasa, el varón, a la larga llega a veces con TDAH y a veces el diagnóstico tardío del varón es porque lo diagnostican con TDAH, entonces el punto que yo tengo que dicen “y no me dieron diagnóstico, pero me dijeron que era TDAH”. Entonces, vamos a ver, no es TDAH también tiene TEA, entonces al momento de dar ese diagnóstico en el varón, lo detectan más rápido. O tiene su diagnóstico anterior que permite que él sea más rápido y llevado a consulta, ya las mujeres con autismo que llegan a consulta generalmente son personas que tienen marcados como manuales, ahí es cuando llegan realmente a consulta, pero si son mujeres que han tenido recursos naturales en vida en primera infancia es muy raro que lleguen a que lleguen a consulta y más si las manden a consulta chiquititas ,ya generalmente las personas llegan a consulta por dos factores o porque a nivel conductual es muy fuerte en un nene, que tal vez en la escuela no sigue estas reglas o también porque no habla. Le dices un niño o una niña Chiquita que es calmada y habla, que no es necesario consulta entonces, eso podría yo decir sobre el diagnóstico tardías y su incidencia, dónde más toca, en qué género más toca.

P2 Ellos tienen su forma de vivir. Nosotros en la fundación, que es la institución donde estoy trabajando, existen casos desde infantes hasta adultos y cada uno de ellos representa un modo diferente al otro. Por ejemplo, el niño es alegre, no le gusta estar en sitios encerrados, es muy activo en cuestiones de actividades como barrera. El mismo proceso escoba le gusta bañarse solito, pasamos por otro donde está en silla de rueda, él solo puede. Hacerse entender, pues, es la palabra adecuada por medio de su llanto, de sus gritos, cada uno sabemos qué le gusta y qué no, le qué le gusta, por ejemplo, a al otro ya no le gusta que lo cojan mucho, que lo que dicen que lo abracen, que comience a gritar el niño, que te referís primero. Es muy afectivo, en cambio, pero hasta cierto límite como sale suelo darle el puñito, abrazarle y hasta ahí. Nada más pasamos al adulto que estamos hablando de alrededor de unos 45 años, si no mal me equivoco. Él es muy diferente a los otros dos. Él es muy repetitivo en sus frases. El paso aislado, no le gusta ni siquiera que lo nombren, porque él se la te altera, no entonces como y cada uno en su espacio es feliz, ¿Eh? Porque no pasa irritado. Decimos que es feliz porque no pasa irritado. Pasa tranquilo si tú le das la comidita, come tranquilo, si lo llevas a otro, a otro lugar, es muy tranquilo. Entonces es feliz. Entonces, decirse, para sí mismo está o no está tranquilo. O lo que me decía en la pregunta es muy impreciso porque cada uno es su mundo, es su, sus movimientos, su vocalización y todo lo que refiere a lo que el autismo y lo que se ha desarrollado en su entorno.

P3 Ya podemos partir del hecho o de la premisa que, para hacer tal vez un poco filosófica, no esta premisa filosófica de para hacer existir algo hay que nombrarlo. Ya el hecho de darle un nombre autismo hace existir el

autismo también. Sí, efectivamente, un poco. Una manera, tal vez literaria o poética de leerlo, pero es que los fenómenos del autismo siempre han estado, tal vez exceptuando el nombre de autismo como tal, el tener un nombre, el tener un rótulo, el tener un diagnóstico como tal. Entonces, a lo largo de la historia estoy seguro de que ha habido todas las características, tal vez de una persona que pudiera tener autismo, que ojo no son, no son características a tipo de checklist. ha tipo de sí o no, hay autistas muy diferentes en todos en todo su esplendor, en toda su dinámica, en su estabilidad en su funcionalidad. ¿Pero qué significa el autismo por una persona que no ha sido diagnosticada? O sea, es un es un tema de que, tal vez, ser la persona un poco segregada por el hecho de no contar con las herramientas. Como mencionábamos en la pregunta anterior, para poderse adaptar a los grupos que los circundan a los grupos aledaños, yo creo que por ahí iría la perspectiva, la respuesta tal vez. Una persona que no haya sido diagnosticada indudablemente va tal vez a sufrir los estragos que la sociedad puede llegar a ser bastante dura, bastante cruda con esta persona, entonces sí, yo creo que iría por ese lado. Tal vez el efecto de segregación que podría producir en esta persona. Más allá de tener un nombre ahora o tener un diagnóstico con autismo es darles tal vez un sentido a todos estos. Esta caracterología tal vez o a estos o a estos fenómenos que presentaría una de las personas, pero qué tanto luego de tener un diagnóstico o que ya no eres el raro, si no eres el autista. Ya y te sigo, te sigo segregando en una sociedad que tiende al odio un poco que tiende al a la búsqueda de la falla y que tiende a la segregación. Creo que por ahí se lo sé, lo podría pensar un poco el tema de o que tal vez si no estás diagnosticado con autismo, si no te adaptas al grupo, te segrego y te buleo ya.

3. ¿Como considera que ha sido la vida de las personas antes del diagnóstico de TEA y por qué cree que este no se da a tiempo?

P1 Cuando las personas llegan a un diagnóstico tardío, llegan normalmente por problemas cuando hablamos de adultos llegan por problemas laborales ya o por cambios que no logran comprender. Ya entonces, cuando se le da una respuesta de diagnóstico en varias ocasiones. Sí se ha vivenciado, como ese alivio de comprendo que tiene un diagnóstico a la larga uno empieza a comprender ciertas situaciones de la vida. Entonces, con el acompañamiento al momento de tener este diagnóstico tardío, de que entender que tal vez no es algo que esté mal, sino que es algo que son desafíos que hay que trabajar. Y ahí este diagnóstico tardío llega por muchas situaciones. Aquí de contextualizar que el diagnóstico también puede llegar por factores socioeconómicos ya eso también es importantísimo. Ya entonces, este, que una colega mía. Yo desde siempre supe que ella estaba dentro del espectro. ¿Por qué? Porque cuando ella estaba laborando y le decían “Súbelo”, entonces ella siempre se queda como “¿que sube?” y “¿qué quiere que suba yo?” “la foto que la subas” “¿a dónde entonces?” “Pues redes” “Ah, las redes”. Entonces era, me daba cuenta de que a nivel metafórico le estaba costando. Hablaba, se reía, pero yo me daba cuenta de que, a nivel vestibular y a nivel metafórico, comunicativo como que ahí había que empujarlo. Entonces, por ejemplo, le decían como que “me traes

eso, me traes eso” y era “qué cosa”. Ya le habíamos pedido como que el resumen el reporte y era “Tráemelo” yo lo que le estaba pidiendo era un informe, me trae eso, me trae el informe, entonces ella me trae sus apuntes, “no el informe dame el informe” “Ah, quieres un informe” Ok ya iba viendo ahí y también era alguien que, a nivel, a ver cuándo tenemos problemas vestibulares también tenemos la actividad alimentaria y sensoriales. Entonces no le gustaba que la toquen, no le gustaban las cosas pegajosas, no le gustaba que las gotas de lluvia la toquen. No hacía un escándalo, simplemente como que se sentía incómoda y va a otro lado. Ya había ya había tenido su recurso, pero, algo que pasaba es que ella cuando yo la confronté sobre su diagnóstico de forma sutil, yo me di cuenta de que ella, cuando me miraba, ella me miraba en tiempos de cuatro segundos, entonces ella triangulaba 4 segundos miraba el otro, 4 segundos y volvía a empezar, pero nunca tenía una mirada sostenida. Entonces llegó un momento, le dije como que ella empezó a tener dificultades, más bien en el trabajo por estás complicaciones y rotaciones activas, entonces, yo le dije, “¿Has intentado hacerte un proceso diagnóstico y primero?” voltea a decir “¿qué? ¿por qué? Y yo le empecé a explicar porque bueno, yo te veo que a veces a nivel comunicativo. Digo como estamos teniendo ciertos desafíos, y bueno, ella es uno de muchos casos que pasan por desafíos laborales. Lastimosamente, no tenemos personas sensibles. A nivel de tipo de personas que tienen un trastorno, en el espectro del trastorno autista y también tenemos un, aunque ahora yo veo más, pero antes no teníamos un entorno que más demográfico, entonces esos son desafíos que enfrentan las personas normalmente en la sociedad que llegan a los motivos por los cuales llegan al diagnóstico tardío y al momento de tener su diagnóstico sienten un alivio ya. Un poco, un factor un poco personal, yo me encontraba dentro del espectro, cuando yo era Chiquita a mí me cambiaron lo que a mí me gustaban, los woodys ya eran unas bolitas de colores y a mí me pasó que me cambiaron la presentación del woodys, ya no era una que yo me acuerdo y ese día yo le hice un escándalo a mi mamá, “no, eso no es woodys”. Entonces en un momento hablando con mi hermana, mi hermana también me dijo “desde un desde un inicio tú también pudiste haber llegado a tu diagnóstico, o sea estaba claro, tú hablabas, eras un poco tímida, tú hablabas, pero te pasaban esas cosas que no entendías no entendías”. Importante también mencionar, generalmente, las personas que llegan al diagnóstico tardío son porque están dentro de un contexto que no son favorables, es decir, en ambiente laboral no hay alguien sensible a esta a esta condición que lo escuchan, las personas dentro del entorno laboral sí se asustan. Lo digo porque tengo una hermana que trabaja en médico ocupacional y que tiene a su y tiene a su colega, que es de recursos humanos, ¿alguien con autismo o con un diagnóstico de autismo? Ellos se asustan pensando que ¿qué le ponemos a hacer? No puede ser entonces o los contratan porque la empresa pide que haya trabajador dentro del área de inclusión, pero no son mayormente vistos por habilidades ya y el autismo es algo que sí, a la gente le da mucho miedo porque como es un espectro tan grande y con lo que se puede encontrar. Entonces, eso a nivel laboral también es un conflicto, ya tengo otra. No es una colega,

tengo otra compañera que ella actúa contra este caso rapidito, que creo que encajaba bastante bien, que ella siempre tenía problemas en el trabajo por situaciones así, a nivel comunicativo, también era ella y socialmente, la despiden en su primer trabajo, que es el primer gimnasio en el que yo fui y ella consigue un trabajo en su segundo gimnasio, donde le piden ser más amable, entonces le dicen que tú no eres amable, pero ella no es que no era amable. Ella era seria, entonces, lastimosamente en lo que ella hacía, si necesitaba como que “vamos”, o sea hacer coach, pero ella era seria en su trabajo. Ella se pasa a España, le piden para no despedirla en su segundo trabajo sea, anteriormente le habíamos hablado de un diagnóstico y había pasado por un diagnóstico aquí. En las tres salió que tenía autismo y que no miraba los ojos porque tenía autismo. Entonces, ahora que está en su trabajo, ahora ya entran allá a pilates a hacer lo de pilates. No hay ningún problema, pero no le exigen que mire a los ojos porque ya saben que ella tiene autismo. Entonces es muy duro saber que tienes que decir “oye, soy autista” pero. No está esa sensibilización a nivel social sobre el espectro y sobre los desafíos que puede uno tener y esas son cosas que nos llevan al diagnóstico.

P2 Comencemos con ¿por qué no se da tiempo? Yo creo que y por experiencia. Las familias muchas veces tienen ese temor social. No tengo una un hijo, tengo un familiar que muestra mucho este espectro, espectro autista y sacarlo a fiestas, sacarlo a, a reuniones familiares, a paseo muchas veces. ¿Nos da miedo o nos da vergüenza? Es la realidad, no por sus movimientos, por su forma de expresarse, entonces eso hace que lo dejemos rezagado. O simplemente lo mandemos a fundaciones donde puedan estar ingresados. ¿Cuál fue tu primera pregunta? Perdón la primera parte. Ok. Depende, no. Muchas veces hay familias muy diferentes a lo primero que te planteé familias que es verdad, no saben cómo conducir o cómo llevar esta calidad de vida del aspecto autista. Sin embargo, son asesorados. O buscan ayuda, tenemos pacientes ambulatorios. Donde los vemos, por ejemplo, de lunes a viernes y sábado y domingo regresan a su casa. Y vemos y escuchamos por ellos que los han llevado a pasear. Las han llevado a comer y para ellos es netamente felicidad. Entonces vemos que depende de la asesoría que la familia y la empatía que la familia puede desarrollar con este paciente.

P3 Sabes que hay ocasiones que la resistencia es de los padres porque el hecho de no darse a tiempo en muchas ocasiones, no solamente limitándolo al tema del del del autismo, sino cualquier tipo de diagnóstico. En general hay una resistencia de los padres a aceptar la diferencia, ya en el tema de “okey, mi hijo puede tener cierta necesidad, cierta capacidad especial” que es la manera como se le se le suele llamar, pero por ahí por ahí podría ser esta resistencia, a saber, a conocer, a identificar. Podría producir este tema de una un diagnóstico tardío y como digo en muchos otros casos, pasar como el rarito del grupo, como el que no, el inflexible, el cuadrado y al final del día o al final de su vida. Hay muchísimas personas que no lograron identificarse, no lograron ser diagnosticados con autismo, pero probablemente lo tenían. Sí, con sus propias características del síndrome. Yo creo que la

pregunta va del del mismo la misma orilla del anterior, complejo por el tema de la segregación, porque sabemos que la vida humana va del lado de los roles que uno desempeña, no a nivel familiar. También a nivel educativo, a nivel social, a nivel laboral, posteriormente que tal vez es el nicho en el cual nos estamos situando actualmente, entonces es complejo, es complejo por el mismo asunto de la adaptabilidad social, las habilidades comunicativas. El desenvolvimiento. O sea, yo creo que el lenguaje y todo lo que lo que circunda o se o tiene que ver con la misma marca bastante, o sea, y en el momento de que los chicos, con autismo, con alguna con algún diagnóstico en general. Llegan a sentir este como que esta fractura en el rol social que desempeña o que cumplen y se complejiza la ecuación.

Análisis: Como podemos ver en la pregunta ¿Consideran que el significado de ser diferente identifica a un joven adulto diagnosticado de TEA de forma tardía? Dirigida hacia los psicólogos profesionales en la temática de la investigación encontramos que el psicólogo 1 y 3 respondieron que sí, mientras que el psicólogo 2 respondió con un No de forma negativa ante esta pregunta. Siendo que P1 hace referencia al malestar que les genera a los pacientes con TEA que el propio ambiente en el que se encuentra, siendo el ambiente social el que los hace sentir diferentes más que sí mismos. Del mismo modo, P3 afirma que este sentimiento de diferenciación es una identificación que toman por las vivencias en sus vidas. Por el lado contrario, P2 sostiene una negativa a estos no poder identificarse y entrar dentro del lenguaje de los demás.

En la segunda pregunta de la entrevista la cual es ¿Qué es el autismo para las personas que han vivido sin un diagnóstico hasta la adultez? Los distintos profesionales sostuvieron perspectivas distintas. podemos encontrar que el P1 afirma que muchas de las mujeres con TEA llegan al diagnóstico tardío debido al síntoma del masking social lo cual es un factor de gran importancia en sujetos con esta condición, que en consecuencia dificulta su adaptabilidad dentro de las áreas sociolaborales, incluso a la hora de encontrar un apoyo. Mientras que P2 resalta que cada uno de los individuos con TEA vive una experiencia individual totalmente distinta siendo que no hay manera de denominarlo, solo pudiendo verse de manera individual. Por otro lado, P3 afirma que aquellos pacientes con TEA sin diagnóstico pueden sufrir aislamiento y dificultades de adaptación, con la angustia de no poder nombrar aquello que padecen.

En la pregunta 3 ¿Como considera que ha sido la vida de las personas antes del diagnóstico de TEA y por qué cree que este no se da a tiempo? Se puede ver que hay puntos comunes entre los psicólogos 2 y 3, mientras que el psicólogo 1 muestra una opinión distinta. Estos puntos comunes entre el P2 y P3 es debida que a pesar de que todos los profesionales consideran que hay dificultades antes del diagnóstico, estos consideran que no se tiene a tiempo debido a lo familiar. El P1 describe como puede haber dificultades debido a lo familiar y el estigma que puede generar, mientras que P3 hace referencia a la resistencia que se da en las familias. Por el lado contrario, P2 junto con los demás afirman las dificultades de comprensión y adaptabilidad de estos individuos.

4. ¿Cuáles son las competencias socio laborales que generan más dificultad en los adultos diagnosticados de forma tardía y como se

desarrollan?

P1 Aquí es importante mencionar un poco sobre los retos pragmáticos. Ya cuando uno está en el trabajo y uno tiene un grupo social dentro del trabajo empiezan a utilizar la parte pragmática, ya entonces en lista es un desafío porque interpretar un poco sobre la ironía, doble sentido, indirectas. Tienden a tener dos barreras, o no reconocerlas y tramitarlas o llevarlas a la literalidad o tomar las personales entonces, a nivel desafiante dentro del ámbito laboral está el lenguaje pragmático. Eso es importantísimo. También es importante mencionar que, dentro de la comunicación, el sostener una comunicación, el tener una comunicación sostenida, cuando digo esos. Este es sostenido, no es que es hablar así, sino que en el autista es muy diferente, y difícil que cuando haya un conflicto, el poder sostener ese conflicto. Es una de las competencias desafiantes, especialmente cuando trabajan en equipo a nivel laboral, porque el autista tiende a ver, el autista también a veces trabaja muy solo. “Bueno ya déjame a mí” entonces, cuando pasan esos conflictos. a nivel de declaración o a nivel de retroalimentación, es una de las competencias desafiantes en ellos y obviamente ahí tenemos también la literalidad, ya que generalmente cuando ellos tienen el lenguaje literal tiende. Tener malentendidos a nivel laboral. También habrá que comprender algo. El autista está en constante estrés porque está todo el tiempo trabajando sobre focos o puntos sensible. Entonces hay mayor susceptibilidad en carga sensorial del estrés. Entonces el autista de por sí, tenemos dos autistas, lo que es hipersensoriales y los hiposensoriales, entonces generalmente pasa la sobrecarga, entonces son muy susceptibles a tener esa sobrecarga sensorial llegada al estrés. Porque generalmente en la comunidad laboral, en la parte laboral nos piden que seamos multitasking. Entonces hay veces que no se puede, entonces ellos tienen historiales en ese lado y, por ende, como tienen mayor manejo de estrés, no hay mucho en tema de la regulación emocional, son personas que, especialmente cuando hay algún cambio, si es alguien que le genera malestar el tema de los tiempos, hay un manejo, tal vez no es que reaccione y salta, pero a nivel de frustración y a nivel de salud hay una sobrecarga, no hay, no hay manejo de estrés y no hay regulación emocional. Ya y eso incrementa a nivel laboral, algo que conocemos como burnout. Es el síndrome del cansado, eso puede pasar ya entonces cuando hablamos un autista en lo laboral, es algo que yo digo, le decía a mi hermana “tu Recursos Humanos tiene que tomar asunto, no solo en estos chicos que se drogan, también tiene que tomar asunto en esta chica Autista” pero ahí está todo, te cumple todo y es excelente. Mi hermana mira que mi hermana, siendo médicos vinculada a psicólogos como ella, tiene una idea muy errónea de la autista. Entonces yo le digo “esta chica que te cumple todo, te hace esto, y puede salir a bailar con ella, esta chica que tú crees que está bien. Mira, si no está estresada, mira si la máquina que la está taladrando todo el tiempo al de su oficina no la tiene mal, mira si tal vez 2 horas en una reunión no la genera malestar y movimiento” y entonces ahí mi hermana se quedó, así como “¿qué está pasando?” Porque generalmente, el burnout también pasa por mucho estrés a nivel laboral. Y lastimosamente dentro del espectro tenemos también esta situación,

muy esta parte sensible vestibular. Somos hipersensibles entonces pasar a eso antes considerarlo, también otra parte de los aspectos a ver, tenemos regulación emocional, tenemos el tema del estrés que viene con el burnout. Tenemos las habilidades comunes sociales también pueden ser, cuando son más grandes, más bien hablamos de redes de apoyo. Amigos que te entienda que después de 2 horas de la fiesta que le invitas, ya no quieres estar. Esta red de apoyo que te pueda comprender de que cuando comas no te gusta tocar el limón porque lo sientes muy ácidos, o sea, en el autismo. Uno de los de los tropiezos que ellos tienen es en conseguir realmente cuál es su red de apoyo. Debido a sus dificultades, que a veces son constantes a veces, son como “que no voy a ir porque solo vas a ir 2 horas” y como que “a veces oye que tú eres aburrida”, entonces, a nivel de que se vuelven conscientes de su problemática. Tienden a aislarse voluntariamente, es como que están en recarga socialmente. Y entonces para ellos es “la autista necesita recargarse socialmente”. Entonces ellos toman también el aislarse dentro de la vida laboral, entonces conseguir redes de apoyos en espacios laborales es muy difícil. Si por el neurotípico es difícil conseguir a alguien, imagínate para la persona autista, entonces en la vida social es en la red de apoyo ya, y también hay veces esto sí, esto lo escuché esta experiencia propia. Yo escuchaba justamente a la chica que te contaba del gimnasio, le costaba los turnos, por ejemplo, ella cuando alguien hablaba, ella aprendió en la caricatura hacer esto porque cuando ella veía caricaturas ella veía al otro lado por no sabía entrar a una conversación. Entonces ella estaba en el círculo, ella detectaba que estaba dentro del círculo, pero cuando ella quiere decir “me gusta snoopy” entonces un día tocamos el tema de Snoopy, éramos un grupo grande y era cuando estábamos ahí en el gimnasio y que “Sí que sí, mí me gusta, a mí me gusta snoopy” y ella no más quieta, le gustaba, pero de forma natural, y se me acerca a mí en privado y me dice “a mí también me gusta snoopy, y yo “¿por qué no lo dijiste allá?” Bueno, ella realmente no se ve, realmente no se ve como una persona con autismo, ella en el momento, respondió súper aprendido. Y ella en un momento me dijo, yo aprendí a sostener la mirada por cuatro segundos. Efectivamente, aprendió a ver. Pero yo no sé cómo o dar mi matiz de emoción como una persona me diría “Uy a mí, si a mí me gusta snoopy” ella no. Ella no sabe hacer eso ¿entonces ella qué hace? En privado se acerca y dice “Ay, a mí sí me gusta, snoopy” Ya entonces esas cosas, pero a nivel social le cuesta cuando son grupos muy grandes. Ya, y eso pasa, yo siento que vamos por ese lado, va por ese lado comunicativo, social.

- P2** En cuestiones de pacientes internos. Tal vez no he tenido la experiencia de recibir pacientes, solo de consultas. Porque tal vez mi experiencia laboral ha sido netamente en centro reactivo. En este caso te podría decir que sí hay un factor común en ellos. Los pacientes que tenemos internos de autismo que son, si no mal recuerdo, son 5 o 7 pacientes entre hombres y mujeres. No son muy activos en cuestiones de actividades con sus pares. Sí cómo la desarrollan, creo que ahí es donde uno, como psicólogo y como cuidador de estos pacientes o de estos usuarios es la meta es llegar a que sean independientes en sus en sus actividades básicas, independientes de sus actividades básicas.

Nosotros sabemos que no vamos a poder lograr. No, pero como te comentaba el Infante que tenemos nosotros allá, él se baña solito y es una característica muy especial de él. A diferencia de otros usuarios funcionales, estamos hablando de que no tienen mucho grado de discapacidad intelectual. Este usuario, este adolescente, pues se tarda mucho en bañarse. Ah, se ha adaptado a esta higiene personal de tanto inculcarle, de tanto decirle, “Mira, este no tienes que estar sucio, péinate” entonces, a diferencia, por ejemplo, del adulto que tenemos, que tiene más o menos 40 y pico de años. El mucho tiempo si se baña se irrita por la característica que te dije al principio, si lo abrazas, no le gusta. Entonces él sabe que hay un momento del día o dos momentos, 3 momentos del día que tiene que acceder a bañarse, aarse, a cambiarse de ropa. Entonces tú con la actividad diaria con le ves realizando con los dibujitos con muñecos. Tú le demuestras, y viendo, sobre todo, ellos están muy visibles a que sus demás compañeros realizan la misma actividad. No, entonces no lo toman como que es contra ellos, sino es una actividad que les favorece a ellos.

P3 De los adultos, ahí, con autismo, tal vez le siguen el juego, esta este chico es muy inteligente, tiene muchas habilidades intelectuales y habilidades cognitivas, incluso verbales, ya me él es muy letrado, pero, por ejemplo, en el tiempo que yo lo atendí a él se le hacía mucho ruido, le hacía un cortocircuito gigante, el hecho de que o que él es consciente de, él sabe que tiene alrededor personas, tal vez con menos preparación, con menos entendimiento de muchos problemas sociales. Tal vez ya entonces a él le frustraba que estas personas “tengan más éxito que él” Ya que tenga una familia este, este adulto ya tiene alrededor de 40 años por ahí, entonces las crisis que a veces suelen dar propias de la edad, que la del formar una familia, reconocimiento laboral, entonces era un tema de frustración para él. El ver cómo el resto de las personas que, para él eran menos inteligentes que él. Y van avanzando en temas o en o en escenarios que él quisiera tener una proyección mayor. Entonces por ahí, por ejemplo, para aterrizar un poquito y darte un par de par de situaciones específicas

5. ¿Considera usted que hay un cambio intrapersonal en el momento que es diagnosticado? ¿Por qué?

P1 De que hay cambio y cambio. O sea, si hay cambio, porque a ver hay que entender dos cosas, cuando uno no va porque estamos cuando hablamos adultos y el adulto accede a ir a un proceso diagnóstico o un proceso psicológico. ¿Realmente es voluntario? Ya cuando es por empresas que sí he tenido casos de que dicen “Ah, la empresa me envió” ya, pero generalmente es voluntario y cuando es voluntario ahí está en busca de una respuesta, entonces al momento de tener una respuesta, si hay un cambio, y si no lo aceptan, es un cambio de saber por qué está dentro de ese diagnóstico. Ya entonces, actualmente ahora lo yo le digo, yo le digo a mi hermana que trabaja conmigo también. Actualmente ahora cogen TikTok y ponen, me siento así o de esta forma o chance estoy siendo así y así. Ajá, entonces, al momento de que llega alguien a consulta, adulto, por otro motivo de consulta y llega un diagnóstico, es muy diferente que llega un hombre que llega a consulta queriendo saber su diagnóstico. Eso es importante recalcar y

sí hay cambios, si hay cambios en conocer ¿por qué está en ese diagnóstico? O es en cambio el conocerse ya con el diagnóstico, el decir, Ah, por eso era de que, y hay varios influencers que justamente, que no sé si usted conocía a esta tiktoker que era gamer que llamaba Urona, una de pelo pintado. Que le explicaron primero de presión, luego TDAH, luego era autista, tuvo un despertar y ahora entiendo muchas cosas ya entonces sí hay cambios intrapersonales que permiten hacerlo, construir cosas como redes de apoyo o situaciones o situaciones personales. En mejor medida, considerando que yo soy así, también una anticipación, le da a la gente una anticipación, mira, pasa esto. Yo soy decir, entonces sí hay cambios. Es como llegar a un alivio. Es como cuando una mujer es como cuando alguien tiene lo voy a poner. Así es como cuando me invento, tú estás muy enferma, y nadie sabe qué te pasa y vas a un doctor. Es un ejemplo, un poco mal puesto, pero es importante el sentimiento que quiero ponerte y vas al doctor y te dicen no, lo que tienes es dengue y entonces ya sabes que hacer

P2 Sí, totalmente, la irritabilidad es uno de los cambios que tú notas en estos pacientes. Como te dije, te puedo hablar netamente de los pacientes internos, llegan con una irritabilidad muy marcada. Por la falta de directrices en sus hogares, pero qué interesante se vuelve cuando ya el paciente o el usuario ya deja de golpear a sus compañeros. Al pasar por al lado de ellos y ahora netamente golpearlos porque los molesta, ¿me vas a decir? Ok, pero lo sigue golpeando, pero mira la diferencia al llegar el paciente antes golpeaba, como que fuera una marcha y un saludo a Raymundo y todo el Mundo, pero ahora si tú me buscas. Yo te respondo golpeando. Sí, es poco a poco vamos cambiando esa conducta, esos pensamientos disruptivos que ellos tienen cuando no son diagnosticados o son direccionados correctamente con un equipo de trabajo. Y por los cambios. El trabajo netamente trabajo de un equipo interdisciplinario es lo que es lo que netamente hace que este usuario tenga grandes avances, estamos hablando que en nuestra institución pues contamos con trabajadora social que se direccionan netamente con la información que puede este obtener. Desde la familia, algunos que tengan familia, otros no lo tienen. Tenemos licenciados en enfermo de dieta. Recordemos que ellos tienen muchos casos de no lograr una corrección tenemos terapeutas, tenemos psicólogos y también, claro, estos pacientes necesitan su psiquiatra ¿no? Entonces, todo este equipo trabaja y pues selecciona en de forma individualizada en cada paciente

P3 sí. Lo que lo que hablábamos, lo que hablábamos hace un rato de las identificaciones. Yo creo que un diagnóstico marca y no solamente a nivel de autismo. Cualquier tipo de diagnóstico puede llegar a marcar al. Marca el sujeto un diagnóstico. Todo lo que tiene que ver, pero si lo vemos tal vez del lado de lo cognitivo conductual. Tiene el asunto que ver que produce igualmente una identificación en las personas. Entonces a partir de eso de ahí yo vengo y me identifico, yo soy, estoy aquí, como que tal vez no a corto plazo, pero a mediano o largo plazo, si genera cambio ahí, mucho de la buena. ¿Cómo se comporta un autista? Tal vez me identifico como el diferente, el raro tal vez algún gusto particular entonces, o sea, es muy es muy grande. Es muy relativo,

no en todos los casos va a ser un copia y pega, creo que igual es importante dejar claro que antes se tenía como que un checklist de cómo debería ser un autista. Creo que la experiencia igual nos lleva a identificar qué. Puede que encontremos un autista con cierto nivel de funcionalidad, con cierto nivel de desenvolvimiento con cierto nivel de dominio verbal, de habilidades sociales como podemos encontrarnos autistas que estén mal diagnosticados y que, o sea, yo he tenido al frente niños, niñas, adolescentes, diagnosticados supuestamente con autismo, pero para mí era todo menos autismo. Entonces, ahí viene otro tema de reflexión, el tema de los diagnósticos. Normalmente se dice que un diagnóstico debe ser escrito con lápiz, porque como hoy equis persona puede tener un diagnóstico de tal cosa, de tal síndrome o lo que sea. ¿De aquí a unos años puede ya no ser, puede ser otro diagnóstico? Pues, o sea, se tiene, ustedes saben todo lo que tiene que ver con la identificación y la emisión de un diagnóstico. Sí descartar también cuestiones a nivel anatómico, a nivel orgánico ya entonces toda la respuesta a la pregunta es sí produce un cambio intrapersonal, es decir, a nivel intrínseco, tal vez ya con el pasar de los años, este niño preadolescente adolescente va asimilando, va interiorizando de manera diferente qué ser. Tal cosa que le han diagnosticado entonces es una reflexión, un llamado también al criterio profesional, psicólogo, psiquiatras, neurólogos o cualquier persona que emita un diagnóstico a sé de ser bastante. Prudente con la emisión de diagnósticos.

6. ¿Como se da en comparación de cómo debería darse el desarrollo y adaptación de las competencias socio laborales en un diagnóstico tardío?

- P1** cuando llega una persona con un diagnóstico, independientemente del diagnóstico que sea, nosotros ponernos como una empresa o dentro del ámbito laboral, nosotros como colaboradores o compañeros de esa persona de la empresa hay que empezar a destacar sus habilidades. Ya entonces. A qué me refiero con esto, cuando trabaja con alguien más que dar sus limitantes debe tener debe poner a esta persona a cumplir con roles que detecten la habilidad. Ya son competencias desafiantes, tengan una guía de ante estos desafíos, por ejemplo. Es parte de la flexibilidad ya entonces lo que yo creo que podría en estas personas que tienen este diagnóstico es ver en qué son hábiles ya o me invento el cargo está para Atención al Cliente, pero ella no comunica, entonces no la voy a poner en un mostrador haciendo Atención al Cliente cara a cara, sino que la puedo tal vez la puedo exponer rol de forma digital, tal vez le va mucho mejor en ese lado como es tan metódica. Puede entonces ver como el mismo rol puede tener adaptabilidad a esta persona, sin interponerse a nuestras situaciones, a lo que a las necesidades que nosotros tenemos y ante y si es un desafío que ella tiene que cumplir, una guía a todo personal es capacitado y dar la opción abierta de que si esta persona toma el desafío. ¿Por qué es importante dar esta opción? Porque generalmente las personas dentro del espectro tienden a tomar como las directrices, como que, si son personales, como que sí o sí las tengo que cumplir y no tengo que pedir ayuda. Yo me acuerdo de que, en mi trabajo, yo hice una campaña, Tengo dos personas que también trabajan, que tienen están dentro del espectro, yo abrí la campana de
-

ayuda, era una campana que estaba en la cocina, que cuando nosotros comemos hay una regla, cuando uno come dentro del del lugar donde trabajo no se hablan de problemas ya, porque cuando empezamos a hablar de problemas o de. Dejamos de Enojamos y Ah, entonces es una es, es como un mantra en la cocina no se habla de trabajo y no se habla de problemas, tú vienes, comes y hablas de lo que quieres comer, lo que quieres hablar, pero no hablas de problema, tenemos algo que llamamos la campana de ayuda, la campana de ayuda es algo de que cuando estás comiendo y necesitas ser atendida porque algo te pasó. Y estamos comiendo, tú tocas la campana. Vemos quien es y en otro momento me acerco a esa persona a decirle ¿qué te pasó? ya entonces tenemos esa campana de ayuda que tal vez para la persona con trastorno espectro autista le cueste decir ¿Sabes? Pero para ellos es más visual y simbólico tocar la campana. Y entonces ella toca la campana. Y para decirte que son tan complejas mis chicas. No bastó porque decían que una campana iba cualquier persona y no quería. A veces quería que vaya a Maya, que no vaya yo, entonces, cuando yo iba se sentían mal porque no iba mayo, que hicimos 3 campanas diferentes, que es la de otra persona, la mía y la de mayo, de una azul, una roja y una verde. Entonces si toca en la verde yo sé que estamos condicionados como perros más o menos si toca en la verde. Yo sé que me piden a mí ayuda, yo veo a la persona y digo ya ok sigo comiendo. Entonces, ayuda que yo sé que en otro momento ellas no se movieron a hacer cosas y sabes que “no sé qué hacer. Estoy chocando” Entonces son tal vez recursos naturales que en ese momento se nos ocurrió. Todo eso es la idea, pero son recursos que le damos la red. Nosotros como red le damos a ellas para que ellas puedan comunicar que realmente se sienten mal ya, porque de por sí es de. Difícil, pero imagínate ellas. Entonces hicimos esa situación de la campana de ayuda ya entonces considero que tal vez las empresas deben tener recursos así favorables para el bienestar de la salud mental de ellos. Eso que yo te contaba este tema del burnout, del estrés, entonces es importante por ese lado manejar los desafíos de esa forma ser flexibles.

P2 Ahí se me la pones difícil porque no he tenido la experiencia de una reinserción. Correcto entonces estamos hablando que no me ha tocado un paciente de seguimiento con un diagnóstico de espectro autista, los pacientes los 57 pacientes que tenemos entre internos y externos ambulatorio sabemos que su nivel de autismo no le va a dar para tener una vida funcional laboral en su entorno familiar o social. Son pacientes que lamentablemente tendrán que estar bajo el cuidado y bajo la observación y acompañamiento de una tercera persona. Aparte, no. ¿Entonces decirte cómo sería este está inclusión en El Mundo laboral? Te mentiría.

P3 Ya ahí, en primer lugar, como que la depende también del lugar, el espacio laboral. Pues no, porque por ejemplo yo trabajo en una en una organización social que nosotros, por ejemplo, buscamos empresas. Que tengan con esta cuota de que quieran cumplir esta cuota de responsabilidad social, ya entonces hay ocasiones que las empresas simplemente “ya sí mándame a alguien que tenga cierta cierto nivel de vulneración” Si bien en cierto lugar donde yo trabajo no tiene que ver

con autismo, por ejemplo, es otro mi trabajo de base, por así decirlo. Pero enfoquémonos en el tema de la responsabilidad social de las empresas ya, o sea, no todas las empresas tienen este tiempo este tiempo, este interés, estas ganas y más que nada la del personal apto y capacitado para ofrecer un periodo tal vez de inducción adaptada, una adaptación de los espacios laborales. Te pongo un ejemplo, el este mismo adulto que yo atendía de la Fundación que tiene este diagnóstico de autismo. Él estaba en un área Atención al Cliente. Tuvo conflictos, tuvo en situaciones ahí que obviamente no eran de conveniencia para la empresa, entonces lo que hicieron fue mandarlo a bodega en un lugar donde él no pudiera interactuar con la gente “Te conservamos el sueldo, te. No te vamos a despedir porque necesitamos cumplir con la cuota de responsabilidad social, probablemente, pero en un lugar donde no vayas a tener que interactuar” Donde, por un lado, qué le evitan un estrés a este adulto, dale te evitas un problema. Tú como empresa, dale. Pero o que igual si, si lo lees entre líneas es uno o que simplemente reubicamos el problema, pero no tenemos las condiciones y no estamos interesados también en invertir en adaptar o flexibilizar el entorno que tenemos para estas personas, que tienen, tal vez alguna necesidad especial en torno más que nada a lo social.

Análisis: En la pregunta 4 ¿Cuáles son las competencias socio laborales que generan más dificultad en los adultos diagnosticados de forma tardía y como se desarrollan? Se reflejan en las respuestas de los psicólogos profesionales. En esta pregunta podemos encontrar que el P1 y P3 comparten las dificultades emocionales, mientras que P1 y P2 comparten la necesidad de acompañamiento. P1 describe las dificultades en las áreas de comunicación, literalidad y sobrecarga sensorial, mencionando el apoyo en el círculo laboral. P2 hace referencia a las dificultades en la autonomía de los pacientes con TEA como la repetición y el modelado, yendo más a lo conductual, aunque también mencionando el apoyo social como ayuda a estos. Mientras que P3 refiere las frustraciones debido al aislamiento social.

En relación con la pregunta 5 ¿Considera usted que hay un cambio intrapersonal en el momento que es diagnosticado? ¿Por qué? Siendo que en esta ocasión los tres profesionales están de acuerdo que los cambios intrapersonales se dan después del diagnóstico. De esta manera, P1 afirma que esto genera un alivio y entendimiento de su condición en los pacientes con TEA. P2 afirma como los pacientes antes del diagnóstico tienden a tener conductas más disruptivas ya agresiva, que después del diagnóstico y trabajo se van reduciendo, mientras que P3 afirma que la identificación se mantiene dentro del entendimiento por el diagnóstico hasta que se va disipando.

En la pregunta 6 ¿Como se da en comparación de cómo debería darse el desarrollo y adaptación de las competencias socio laborales en un diagnóstico tardío? También se puede encontrar un punto en común con las distintas profesiones, pero desde distintas perspectivas. Como podemos notar con P1 y P2 quienes resaltan las limitaciones que les genera no tener un diagnóstico temprano generando dificultades de comunicación y adaptación sociolaboral. En consecuencia, generando estrés y Burnout como describe P2. Mientras que P3 afirma que los

sujetos con TEA son aislados, por lo que es necesaria mayor responsabilidad de la empresa. Con esto podemos concluir que si se da un cambio intrapersonal en aquellos con diagnóstico de TEA

7. ¿Considera que los pacientes diagnosticados de TEA en la adultez reconocen su condición, si o no, porque y como lo hacen?

- P1** Antes, en general, que tienen otro diagnóstico y luego llegan al diagnóstico de autismo. Sí hay una como que ante el desconocimiento. Sí, hay como que una negativa como que retienen el diagnóstico ya, pero no voy a decir que es muy raro porque hay muchas personas que tienden a no reconocer el diagnóstico, pero generalmente eso pasa más cuando son niños. Entonces cuando son niños quien recibe el diagnóstico es el padre, entonces de no reconocer el diagnóstico, pero cuando ya uno es adulto y uno va como adulto a consulta, baja el índice de no reconocer el diagnóstico, porque la verdad, cuando vamos a un proceso, tendemos más bien hacer una introspección. Entonces a reconocernos tal cual, y si nos sentimos confundidos, tal vez si llega a considero que ese sea mi diagnóstico, pero yo hasta ahora, yo sí he leído casos que no lo reconocen, pero en mi experiencia tanto personal como laboral. Hay reconocimiento mayormente del diagnóstico cuando pasan por un proceso, especialmente cuando eres adulta ya y también a veces empiezan, cuando eres un es adulto y tienes el diagnóstico ha de hacer la broma con el diagnóstico ya entonces sí hay un reconocimiento, considero que sí. Sí hay mayor reconocimiento en diagnóstico, cuando es algo listo
-
- P2** No, si se han diagnosticados, ya en una adultez, no porque tiene un desarrollado muchos signos y símbolos que los han naturalizado para ellos. Entonces que tú me vengas o que le vengas a decir a un paciente “eres autista, no me repitas tal frase” “ya no me digas” “ya no muevas las manos, ya no te muevas mucho” En este sitio. Para él lo que vas a provocar es irritabilidad. Porque ya la han atraído, es parte de su conducta y es parte de su diagnóstico o de su comportamiento. Entonces, no, no se puede.
-
- P3** Que los diagnostico pacientes diagnosticados sea, reconocen su condición, yo creo que reconocen a partir de interactuar o salir al mundo. Indudablemente, porque eso digamos que son, son como etapas. Lo que hablamos hace un rato, las etapas o los roles que cumple uno socialmente, no más que nada las transiciones que se van desempeñando. Te pongo un ejemplo y yo llevo años trabajando también con un ahora joven en su momento adolescente. Que en el momento él, tal vez tal vez reconoce la diferencia. El tema es que te digo, es que, por ejemplo, este joven que yo trabajo, que no es de la Fundación, él es menos funcional que este. Este cúmulo de jóvenes que te mencionaba hace un rato, por ejemplo, el intelectual que trabaja y todo, pero bueno, que te pongo un ejemplo con él que se me viene a la cabeza. Qué momento. Él reconoce, tal vez no la diferencia, el tema de que, en su etapa de colegio a este adolescente, en su momento le gustaba una chica. Ya entonces la chica le prestaba poco interés. Le huía, le escribía a la chica. La chica le ignoraba, él llegaba a un punto de frustración que venía y le insultaba por teléfono. La insultaba y la de la frustración la terminaba bloqueando. Ya entonces era como que el
-

contraste para él de cómo la chica asumía un poquito este rol de “la popular del Colegio”, la que tenía muchos amigos, se volvía bastante bien a nivel social, pero este chico no sabía cómo. Cómo entrar a este círculo ya entonces yo creo que el momento de la de identificar la diferencia es en el momento que el nivel de segregación el nivel de “okey porque no encajo aquí”. Y eso lo vas dependiendo, no del del nivel de flexibilidad, tal vez o las habilidades sociales que haya desarrollado dependerá en gran medida de Del lugar donde se desenvuelva en el Colegio, en el barrio o en algún club que esté en la Universidad, en el trabajo. Pero lo que es cierto es que eventualmente va a pasar por este este proceso, tal vez un poquito de sentir este nivel de segregación y a partir de eso la identificación de la diferencia.

8. ¿Ha evidenciado cambios en el ámbito socio laboral de los pacientes diagnosticados de forma tardía, tanto positivos como negativos?

P1 Sí, voy a contar una experiencia un poco personal, pero vamos a hablar del cambio, vamos. Vamos a ver el cambio positivo, pero vamos a ver también el cambio negativo. Yo tenía una maestra, tengo una maestra, da la coincidencia de la vida, me la puso de nuevo en mis manos porque antes he trabajado en un equipo terapéutico de trabajó. Entonces yo tenía una maestra que habló una psicóloga y se sabe que no es ético diagnosticar entonces no podemos andar por la vida diagnosticando las personas porque sabemos cosas. Pero uno se da cuenta, no puede tapar el sol con un dedo. Entonces yo me he dado cuenta de que esta chica le ha estado costando un poquito y al inicio me enojaba. Voy a ser sincera, me enojaba porque no me entendía, no me entregaba las cosas a tiempo o era a última hora, entonces yo para no enojarme con ella, me invento, tenía que entregar planificaciones los miércoles para no enojarme con ella, lo que yo opté por hacer es adelantarle un día todas me entregan la planificación el martes, no acepto si no es martes, pero mentira yo el miércoles era el día que tenía libre porque me he dado cuenta de que esta chica procrastinaba mucho. Que me entregaba justamente en el último minuto del martes, ya más o menos así, pasado entonces ya me estaba dando cuenta de ciertas cositas y yo me di cuenta de que ella tenía un diagnóstico, ya nunca se lo dije, realmente se sitúo una ruptura amorosa y fue al psicólogo, llegó a mis manos con un diagnóstico y ella me lo contó a mí. Porque, aunque yo era de confianza, entonces yo ese diagnóstico me lo reservé y yo le dije “yo me reservo tu diagnóstico, gracias por habérmelo contado. Siento que es algo muy importante para ti y me siento halagada me lo hayas contado a mí y cualquier cosa que yo te pueda ayudar, tú dímelo” y ahí yo luego dije que me he dado cuenta de que tú te tú pasabas por eso. Por eso empecé a contar pues bromeando, y dice que “vale, pero triste. He estado muy triste por el diagnóstico, porque yo pensaba que no iba a poder hacer algo”. Ella comete el error, digo el error porque siento que no fue uno, tiene que reconocer cuando algo no está bien hecho, dentro de mi antiguo trabajo, ella de darle, tal vez ella por hacer mejor, le da el diagnóstico a la psicóloga de cabecera. Entonces, al darle el diagnóstico a la psicóloga de cabeza, que era psicólogo de cabecera, terapeuta y maestra, integradora, que es esto, ella trabajaba como maestra sombra,

ya antes la llamaban así, ahora le decimos maestra, integradora. Ella le da el diagnóstico a la psicóloga de cabecera. Y yo dije, bueno, tal vez le va a ir bien ya, tal vez todos pensamos que no iba a pasar nada. Un día hubo un problema. Un problema absurdo los papás se molestaron. Fue por una reunión. Bueno, cosas que pasaban en mi antiguo trabajo, que no quiero entrar a detalle. Y lastimosamente la psicóloga cabecera dio un diagnóstico "Bueno, pero qué podemos esperar si ella también es autista y tiene oportunidades" Entonces yo sé que tal vez lo quiso hacer de buena forma, pero para visibilizarla lo dice una forma en que la familia prescindió de sus servicios, entonces la familia dijo "yo estoy de acuerdo que las personas como mi hijo necesita apoyo, pero yo no le puedo dar a alguien que tiene desafíos comunicativos a mi hijo, que también las tiene" Esa fue su excusa. Entonces, prescindieron del servicio. Era muy buena, o sea, los problemas que tenía conmigo ni siquiera era por el abordaje con el niño, los problemas que ella tenía conmigo eran cosas internas. Eran cosas de planificación del trabajo. No eran nada del niño. Y el problema que se dio en este aspecto fue por cosas internas. Fueron por cosas de una reunión. Entonces siento que al momento de dar a conocer su diagnóstico de esa forma hubo un cambio, ya dentro laboral, hubo el cambio que no querían trabajar con ella ya entonces vimos a que el ambiente en que estaba no era de ahí todo bueno, eso se regó y las personas se dividieron en dos bandos, las personas que decían "Que era una persona más, estás dentro del espectro". Recordemos que cuando trabajamos dentro de esta situación no solo entra en psicólogos, sino que entran educadoras, auxiliares en educación. O sea, entran muchas personas de la parte académica ya que no comprenden. Entonces la empezaban a tratar de una forma particularmente diferente y a ella no le gustaba. ¿Ella decía, "Me está molestando, yo no soy diferente" ya entonces ella se llevó ese muy mal sabor de boca, entonces ella dijo "Lo único que hice fue mencionar mi diagnóstico ¿porque tuve que pasar un rato así?" Y yo estuve en todo su puesto, yo por eso, y yo sí le dije "Yo me tuve tu diagnóstico reservado, porque yo siento que el que tú des algo tan personal como un diagnóstico, que no es lo que como sujeto no me corresponde, te corresponde a ti mismo. Entonces hay un cambio negativo. Entonces, cuando tenemos un diagnóstico. Ante el todo sí podemos tener cambios negativos, pero si damos un diagnóstico a lugares, que mira que este siendo un lugar supuestamente sensible porque trabajamos con eso, pero si tú das un diagnóstico a un lugar sensibilizado, quiero que cambios positivos hay. Entonces es importante también y eso es un desafío también de la persona con autismo. El saber reconocer ante qué si el entorno es sensible, si el entorno no sensible, hasta qué punto puedo llegar con esta persona. Entonces, si hay cambios. Generalmente. De cuando tiende a hacer el cambio un poquito más abrupto porque lastimosamente las empresas tienden a contratar la inclusión por temas de leyes más que por la finalidad de incluir. De que hay un cambio, por eso es importante buscar una red de apoyo, es muy difícil tener un cambio positivo.

P2 Como te dije en la anterior pregunta, no puedo hablar de lo laboral, pero sí de la convivencia, que es justamente todo lo que hemos estado

conversando en este tiempo. No vemos como ellos incluyen dentro de, por ejemplo, de las actividades de los fines de semana, que es cuando los visitan voluntarios, instituciones que les hacen presentes. Vemos como ellos por lo menos con el hecho de quedarse quietos en un solo lugar, sentados, aunque sea aplaudiendo o sus movimientos repetitivos, sabemos que es un carro, no que ya no te pares. ¿Si yo te digo Sabes, qué? Juanito Quédate sentadito ahí, oye, vamos a tener una fiesta, te van a dar caramelos. Con el hecho que te quedes sentadito ya ha habido una evolución, ya ha habido una superación en este paciente.

P3 Sí, yo creo que hay. Hay una estrategia bastante aplicable, ellos requieren de mucha directividad, o sea, necesitan que sea que sea muy directivo con ellos. Empatía y dirección, una dirección y un acompañamiento muy continuo, pero sí se han evidenciado cambios. En el momento en que tal vez no es tanto llevarlo a la reflexión a los chicos, sino plantearle una alternativa diferente ya. Es complejo generar en ellos o llegar en ellos al tema, tal vez un poquito de la empatía o este ponerse en los zapatos de otras personas. Entonces yo creo que ahí, en la labor de acompañamiento va un poquito esto, ese de encarnar al otro, hacer existir este otro de bueno ¿qué tal si tal vez en el nivel de certeza que puedan llegar a tener los chicos? ¿Qué tal si, tal vez yo era esto y era lo de acá? Ya entonces, tal vez ahí, siendo muy didácticos, muy puntuales. Se han logrado cambios interesantes a partir de la experiencia con los chicos que han beneficiado al desempeño laboral y al desenvolvimiento en el entorno laboral, sí en tanto, por ejemplo, ha habido inconvenientes con una persona específica. Ha habido inconvenientes con el sistema. Esta rabia como lo que te mencionaba hace un rato esta rabia de que todos progresan menos, yo ya entonces es como que ir tomando por pinzas, ser muy, muy metódico. Con muy estructurada en el momento de plantear una intervención con los chicos, pero al final del día, si se sigue una estructura organizada, si se llegan a ver progresos significativos en los chicos.

9. ¿Cuáles serían las pautas de manejo de los pacientes de diagnósticos tardío para una mejor adaptación socio laboral?

P1 Considero que más que la persona con autismo, hay que empezar a hacer campañas de sensibilización y protocolos de sensibilización institucionales, vamos a ponerlo así, voy a decir un poco, algo un poco grosero, no es que hay que mandar al autista al psicólogo, al contrario, hay que armar una campaña de protocolo de sensibilización institucional. Para poder comprender la diversidad. Ya entonces yo creo que, si yo tuviera en una situación así, yo considero que, si la respuesta es negativa ante un propósito de inclusión, armaría una campaña de sensibilización a nivel institucional y obviamente a la persona que tiene que está dentro del espectro haría un acompañamiento, tal vez para comprender un poco de la empresa, pero haría un acompañamiento, como todo, como todo personal, debe tener dentro de una empresa ya. Bueno, usted va. A empresa está el área de logística, el área de medicina. Pero no todas tienen eso, o acudiría o solicitaría un acompañamiento de como si te sientes mal, un acompañamiento, un voluntario. ¿Qué haría? Mucha sensibilización a nivel institucional. Activaría esos protocolos, así como en la escuelita cuando activan

protocolo bullying. Ya así más o menos activaría allí un protocolo sensibilización

P2 Bueno, sobre todo yo lo que te puedo recomendar y si tengo esta pregunta es la paciencia. Si tú no tienes paciencia para trabajar y para abordar estos casos los tienes perdidos. Ya que son pacientes. Te pongo una diferencia, tenemos un paciente con esquizofrenia. Al paciente esquizofrénico, tú le llamas la atención o le alza un poco la voz y la mirada es fija a ellos, y ellos tienden a bajar su irritabilidad, se quedan quietos. A un autista aspecto autista tú no puedes hacer lo mismo porque en cambio es todo lo contrario, tú los disparas esta esta intensidad en sus movimientos, en su, en su temperamento, en lo que estaba haciendo. ¿Entonces, qué hacemos o qué me ha tocado hacer si vemos con un paciente? te pongo otro Ejemplo, el que mayor edad tenemos. Cuestión de esta, de esta de este trastorno es, yo sé que, si ya está irritado, él quiere exteriorizarlo golpeando, entonces ¿qué hago? Marco la distancia, espero que se calme. Le doy la mano, entonces, él ya sabe que él va a golpear, aquí no. Ya no hago, ya no dejo que él golpee a la persona, sino que o en este caso llamada, eso sabemos que no va a ser 2 minutos o enseguida segundo, entonces debo tener mucha paciencia.

P3 Bueno, tema de la escucha, tema del acompañamiento, tal vez trabajar en conjunto con el entorno familiar de ellos y hay la posibilidad trabajar también en conjunto con la empresa o lugar que brinde el espacio laboral la oferta laboral para ellos en el caso de ser posible, no es un poco ahí delicado porque están también en un proceso de autonomía en ejercer su empleabilidad por cuenta propia. No, pero igual es importante también llevar a la reflexión a las empresas de que son personas que necesitan. Una mirada especial, una mirada particular. De tal manera qué tanto jugar un poquito o negociar un poquito con la empresa que tanto se puede flexibilizar ciertos procesos, flexibilizar ciertos protocolos, tal vez ya para que el este joven adulto pueda desenvolverse de la mejor manera. Sí, y obvio, lo más obvio es llevar a cabo todo un proceso con los chicos, con este joven adulto que se encuentra ejerciendo su empleabilidad, en el sentido de bueno ser muy directivo. Escucharlo, entenderlo, estar un poquito encarnando como te he mencionado un rato a este otro que para ellos a veces es difícil percibirlo por fuera de su propia realidad, sus propios intereses, sus propios gustos. Pero un poquito encarnar y ser muy directivo y específico ya como te mencionaba, no, no sirve de mucho tratar de llevar a la reflexión, sino más que nada, esté encarnar la alteridad, esta otra persona.

Análisis: En relación la pregunta 7 ¿Considera que los pacientes diagnosticados de TEA en la adultez reconocen su condición, si o no, porque y como lo hacen? Todos los psicólogos profesionales consideran que se da un camino tanto positivo como negativo, por lo que se puede concluir que los cambios si se dan. P1 aclara de que hay entornos laborales que pueden ser sensibles, en conjunto con actitudes excluyentes ante los pacientes con este diagnóstico. P2 en cambio menciona como esto puede significar un avance importante en estos pacientes pues pueden empezar a regular sus actitudes y conducta de mejor manera. Del mismo modo, P3 describe como se pueden dar

cambios positivos a través del conocimiento de la condición, aunque reconoce que se pueden dar conflictos por la frustración de estos por el ritmo de los avances o el propio aislamiento sociolaboral.

Por el lado de la última pregunta la cual sería ¿Cuáles serían las pautas de manejo de los pacientes de diagnósticos tardío para una mejor adaptación socio laboral? Siendo que entre los profesionales P1 y P2 hay puntos en común en relación con las pautas relacionadas al trato con pacientes con TEA. Ambos psicólogos hacen referencia a la necesidad de apoyo y acompañamiento de las instituciones para permitir una mejor adaptación de los pacientes. Mientras que P2 hace referencia a como es necesario mantener acompañamiento y apoyo emocional con el paciente.

Nota: Elaborado por Anaeli Villacis y Iván Arias

CONCLUSIONES

Como hemos podido ver a lo largo de esta investigación el autismo a lo largo de la historia en sus inicios ni siquiera era denominado de esta manera siendo que en sus inicios solo se reconocía las dificultades de lenguaje y sociales en los niños, siendo poco reconocido en adultos en quienes no se reconocía este diagnóstico. A lo largo de su evolución podemos llegar hasta la actualidad donde el DSM-V y el CIE-11 los cuales describen al TEA como una condición caracterizada por problemáticas constantes en relación con la comunicación, patrones de conductas rígidas y repetitivas que se pueden manifestar con distintos grados. De este modo, podemos encontrar el autismo en la adultez con el síntoma del camuflaje social que comúnmente complica la detección de esta condición por lo que se tiende y tender diagnósticos tardíos de estos individuos como consecuencia. como consecuencia también viene acompañado con comorbilidades que afectan la salud mental de los individuos con esta condición. Estas comorbilidades tienden a ser con ansiedad y depresión. Los diagnósticos tardíos en adultos tienen a afectar de manera grave la calidad de vida, autoestima e individualidad debido a que las personas con TEA tienden a ser aislados. Su mayor impacto durante la adultez es en las áreas del lenguaje, aprendizaje y áreas social.

Así mismo se encuentran los distintos procesos cognitivos y áreas involucradas en el ambiente laboral las cuales podemos describir como aquellas habilidades imperativas para la adaptación y laborales que requiere aptitudes y habilidades individuales ya consolidadas. De este modo, dentro de la teoría cognitiva conductual podemos encontrar que aquellos procesos cognitivos, emocionales y funciones ejecutivas cumplen una gran importancia en comprender actividades como la comunicación, interacción social y autorregulación. Este aspecto afecta directamente a lo laboral siendo áreas que se ve implicado el poder interactuar y poder desenvolverse en ambientes laborales. Como podemos encontrar con las funciones ejecutivas las cuales son descritas como aquellas encargadas de las interacciones sociales, regulación personal, flexibilidad cognitiva y control emocional. Del lado contrario tenemos las psicopatologías como aquella disciplina psicológica que estudias las leyes y estructuras de la mente, tanto en su estado normal con

en disgregado como lo sería el caso del autismo. Por lo que entender los procesos cognitivos es imperativo para entender lo que se pone en juego en los ambientes sociales que puede darse en lugares de trabajo.

Con ello, se ve que, a través de diversas investigaciones, si se llega a ver consecuencia en estos aspectos personales y externos en lo que es el recibir un diagnóstico de autismo en la adultez, tanto antes, durante y después de este suceso. Se es notable que ciertos procesos cognitivos, como lo son el lenguaje, la emoción, la memoria y la atención, más que mostrarse como afectadas, es en realidad el cómo estas se pueden desarrollar de diversas formas con los recursos que estuvieran al alcance, pero aun verse en problemas de entendimiento y relacionamiento con el ambiente. Como también el recibir un diagnóstico en la adultez es capaz de lograr un impacto en lo que es la percepción que tiene el sujeto de sí mismo y lograr dar una razón y entendimiento a las problemáticas que tuvieron que atravesar a lo largo de sus vidas. Por otro lado, no se deja de lado la estigmatización, la exclusión que puede darse.

En esta investigación se ha logrado ver el cómo la falta de un diagnóstico en la niñez, y por consiguiente la falta de apoyo es de notable cierta dificultades que las personas en esta situación llegan a atravesar, como lo llega ser interactuar o entablar relaciones con otros en distintos ambientes, pero al mismo tiempo, está la posibilidad que se cree una adaptación, como diversas estrategias como lo es: mantener la mirada por periodos cortos, masking o enmascaramiento, que consta de mitigar u ocultar los síntomas poder aprender y sobrellevar conversaciones sobre intereses o tareas como mantenimiento de rutinas diarias. Por viéndolo desde la perspectiva de desarrollo y autonomía, también se ve sus dificultades a las que se enfrentan para poder integrarse y mantenerse en el mundo laboral, de forma interna el poder sobrellevar la carga sensorial y de estrés de dicho ambiente, como la falta de directrices o detalles, el lenguaje pragmático y metafórico de los círculos sociales y destacando la falta de sensibilización y adaptación de parte de las empresas, destacando las estigma y aislamiento que se puede crear. Esto creando problemas para que los autistas puedan pertenecer y poder independizarse de forma favorable como el poder desarrollar de mejor forma las competencias sociolaborales.

LISTA DE REFERENCIAS

- Alvarado, H., Retamal, M., & Peake, C. (2021). Evaluación y desarrollo del enfoque intuitivo a la comprensión de probabilidades: alcances producidos por estudiantes de secundaria. *Bolema*, 35(71). <https://doi.org/10.1590/1980-4415v35n71a23>
- Álvarez-Aguado, I., Vega, V., González-Carrasco, F., Roselló-Peñaloza, M., Farhang, M., & Spencer, H. (2024). Habilidades de autodeterminación en personas adultas con Trastorno del Espectro Autista en el contexto chileno. *Siglo Cero*, 98(3), 210-225. <https://doi.org/10.14201/scero.31892>
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5®)* (5ta ed.). Arlington: Editorial Médica Panamericana.
- Barańczuk, U., Goncikowska, K., Pisula, E., & Pisula, W. (2024). Sex/gender differences in the level and variability of autistic traits: a meta-analysis of the Autism-Spectrum Quotient. *Health Psychology Report*, 1-13. <https://doi.org/10.5114/hpr/183105>
- Bougeard, C., Picarel-Blanchot, F., Schmid, R., Campbell, R., & Buitelaar, J. (2021). Prevalence of Autism Spectrum Disorder and Co-morbidities in Children and Adolescents: A Systematic Literature Review. *Front. Psychiatry*, 12, 744709. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.744709>
- Carrasco, K. (2019). *Vivir con el trastorno del espectro autista en el Ecuador*. Universidad de las Americas, Escuela de Posgrado, Quito. <https://n9.cl/smficb>
- Celis, G., & Ochoa, M. (2022). Trastorno del espectro autista (TEA). *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 65(1), 7-20. <https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2022.65.1.02>
- Cerna-Luna, R., Fernández-Guzman, D., Baquerizo-Sedano, M., Cabala-Olazabal, S., & Taype-Rondan, A. (2024). Características de niños con trastorno del espectro autista en rehabilitación pediátrica de un hospital de referencia en Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*, 41(1). <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2024.411.13285>

- Chand, S., Kuckel, D., & Huecker, M. (23 de Mayo de 2023). *Cognitive Behavior Therapy*. StatPearls [Internet]: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470241/>
- Chávez-Trujillo, R., Aguilar, R. M., & González-Mora, J. (2024). Aprendizaje automático en el diagnóstico médico. Un caso de estudio en la identificación del Trastorno del Espectro Autista a partir del comportamiento ocular. *Revista iberoamericana de automática e informática industrial (RIAI)*, 21(3), 205-217. <https://doi.org/10.4995/riai.2024.20484>
- CIMEC. (14 de Julio de 2025). *La investigación descriptiva y sus características. ¿Qué es la investigación descriptiva?:* <https://n9.cl/dzk4i>
- Collis, E., Gavin, J., Russell, A., & Brosnan, M. (2022). Autistic adults' experience of restricted repetitive behaviours. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 90(5), 101895. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2021.101895>
- Cruz, E. (2020). La educación transformadora en el pensamiento de Paulo Freire. *Educere*, 24(78), 197-206. <https://n9.cl/68gw6>
- Díaz-Bravo, L., Torrucci-García, U., Martínez-Hernández, M., & Varela-Ruiz, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en educación médica*, 2(7), 162-167. <https://doi.org/https://n9.cl/frse>
- Dueñas, G., & Gudiño, E. (2022). *Integración sensorial en niños con trastorno del espectro autista para mejorar las habilidades motoras*. Universidad Central del Ecuador, Facultad de Ciencias de la Discapacidad, Atención Prehospitalaria y Desastres, Quito. <https://n9.cl/niv3y>
- Escobar-Villacrés, L., Sánchez-López, C., Andrade-Albán, J., & Saltos-Salazar, L. (2024). El trastorno del espectro autista (tea) y los métodos de enseñanza para niños en el aula de clases. *593 Digital Publisher CEIT*, 9(1-1), 82-98. <https://doi.org/10.33386/593dp.2024.1-1.2263>
- Feria, H., Matilla, M., & Mantecón, S. (2020). La entrevista y la encuesta: ¿Métodos o técnicas de indagación empírica? *Didáctica y Educación*, XI(3), 62-79. <https://n9.cl/9iy3f>
- Gutiérrez Zubia, A., & Carrillo Saucedo, I. (2023). Exploración del enmascaramiento en mujeres autistas y la presencia de sintomatología

- ansiosa y depresiva. *Ehquidad International Welfare Policies and Social Work Journal* (20), 99-110. <https://doi.org/10.15257/ehquidad.2023.0014>
- Hamui-Sutton, A. (2013). Un acercamiento a los métodos mixtos de investigación en educación médica. *Investigación en educación médica*, 2(8), 211-216. <https://www.scielo.org.mx/pdf/iem/v2n8/v2n8a6.pdf>
- Harrop, C., Tomaszewski, B., Putnam, O., Klein, C., Lamarche, E., & Klinger, L. (2023). Are the diagnostic rates of autistic females increasing? An examination of state-wide trends. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 0(0), 1-11. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13939>
- Huacón, m., Aguirre, O., Aguilar, E., & Miranda, E. (2023). Análisis de las teorías de aprendizaje dentro de las instituciones educativas ecuatorianas. *Ciencia y Educación*, 4(1), 30-46. <https://n9.cl/xuyc3>
- Huang, Y., Arnold, S., Foley, K.-R., & Trollor, J. (2022). Choose your Own Adventure: Pathways to Adulthood Autism Diagnosis in Australia. *J Autism Dev Disord*, 52(7), 2984-2996. <https://doi.org/10.1007/s10803-021-05169-4>
- Jordan, A., Marczak, M., & Knibbs, J. (2021). 'I Felt Like I was Floating in Space': Autistic Adults' Experiences of Low Mood and Depression. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 51, 1683-1694. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04638-6>
- Jung, S., Kwak, K., & Park, S. (2023). Risk of psychiatric comorbidity with autism spectrum disorder and its association with diagnosis timing using a nationally representative cohort. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 104, 102134. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2023.102134>
- Kentrou, V., Livingston, L., Grove, R., & Hoekstra, R. (2024). Perceived misdiagnosis of psychiatric conditions in autistic adults. *EClinicalMedicine*, 71(11), 102586. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2024.102586>
- Khudair, M., Cheval, B., Man, F., Hettinga, F., & Tempest, G. (2025). Uncovering the roles of automatic attitudes and controlled processes in the regulation of physical activity behavior in children. *Psychology of Sport and Exercise*, 76, 102750.

<https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2024.102750>

- Lara, D. (2023). *Detección temprana de signos de alerta del trastorno del espectro autista (TEA) en niños de 12 a 36 meses de edad en el Centro de Desarrollo Infantil San Francisco de Asís del recinto Buijo Histórico durante el periodo mayo–septiembre del 2023*. Universidad Politécnica Salesiana, Guayaquil. <https://n9.cl/v6u67t>
- Liñares, J. (2024). *El proceso de recibir un diagnóstico de autismo en la madurez: una perspectiva desde adultos autistas y profesionales*. Máster Universitario, Universidad de Salamanca, Salamanca. <https://n9.cl/6oelp>
- López, S. (2019). *Estudio comparativo de las concepciones acerca del autismo, desde la perspectiva de las neurociencias y la neurodiversidad*. Universidad Andina Simón Bolívar, Comité de Investigaciones, Quito. <https://n9.cl/fa3f5c>
- Lupindo, B., Maw, A., & Shabalala, N. (2023). Late diagnosis of autism: exploring experiences of males diagnosed with autism in adulthood. *Curr Psychol*, 42, 24181-24197. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-03514-z>
- Mahgoub, Y., Hamlin, D., Kindt, H., & Francis, A. (2025). Catatonia and autism spectrum disorder: A common comorbid syndrome or a core feature? *World J Psychiatry*, 15(5), 103967. <https://doi.org/10.5498/wjp.v15.i5.103967>
- Martín, F., García, A., & Losada, R. (2022). Trastornos del espectro del autismo. *Protoc diagn ter pediatr*(1), 75-83. <https://n9.cl/o7vri>
- Moreno, C., Korzeniowski, C., & Espósito, A. (2022). Procesos cognitivos y ejecutivos asociados a la expresión escrita infantil. *Ocnos. Revista de estudios sobre lectura*, 21(2). https://doi.org/10.18239/ocnos_2022.21.2.2839
- Moreno, J., Diego, A., & Martínez, L. (2022). Sinopsis sobre el desarrollo socioafectivo en la adultez joven. Retos para la investigación en el contexto colombiano. *Revista Enfoques*, 3(2), 118-142. <https://n9.cl/1b40p>
- Naciones Unidas Ecuador. (2025). *Los Objetivos de Desarrollo Sostenible en Ecuador*. ODS 3 - Salud y Bienestar: <https://n9.cl/hlwca>

- NIH. (24 de Abril de 2020). *Trastornos del espectro autista: Problemas de comunicación en los niños*. National Institute on Deafness and Other Communication Disorders: <https://n9.cl/5sx0w>
- Ocasio, R. (2023). Los Beneficios de las Experiencias Laborales en Jóvenes Adultos/as con Autismo para su Inclusión Social: Revisión de Literatura Sistemática. *Ciencias de la Conducta/Behavioral Sciences Journal*, 38(1), 56-75. <https://n9.cl/3hei1>
- OMS. (2019). *Clasificación de trastornos mentales CIE 10*. Organización Mundial de la Salud. <https://n9.cl/zzwzr>
- OMS. (15 de Noviembre de 2023). *Notas descriptivas. Autismo*: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>
- OMS. (2024). *Clinical descriptions and diagnostic requirements for ICD-11 mental, behavioural and neurodevelopmental disorders*. World Health Organization, Geneva.
- Ortiz-Tallo, M. (2021). *Psicopatología clínica*. Málaga: Pirámide. <https://n9.cl/av5b9>
- Ramnauth, R., Brščić, D., & Scassellati, B. (2025). A Robot-Assisted Approach to Small Talk Training for Adults with ASD. *Robotics: Science and Systems (RSS)*, 1-14. <https://doi.org/10.48550/arXiv.2505.23508>
- Ron, M. (2024). *Impacto En La Salud Mental Del Diagnóstico Tardío y Errores Diagnósticos Del Trastorno Del Espectro Autista En Mujeres*. Universidad Internacional SEK, Facultad de Ciencias de la Salud, Quito. <https://n9.cl/r86qgf>
- Ruggieri, V. (2020). Autism, depression and risk of suicide. *Medicina (B Aires)*, 80(Suppl 2), 12-16. <https://n9.cl/c5c7v>
- Sáez, G. (2021). *Sintomatología internalizada en adultos con Trastorno del Espectro Autista: un enfoque transdiagnóstico*. Tesis Doctoral, Universidad Complutense de Madrid, Facultad de Educación, Madrid. <https://n9.cl/fmnaf>
- Secretaría Nacional de Planificación. (2021). *Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025*. <https://n9.cl/pmq6v>
- Serdar, R., Jekel, M., & Yasin, N. (2023). Eristic reasoning: Adaptation to extreme uncertainty. *Front. Psychol*, 14, 1004031.

<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1004031>

Sun, T., Bear, O., Chen, J., Reyes, H., & Elhadad, N. (2020). Exploring Gender Disparities in Time to Diagnosis. *Machine Learning for Health (ML4H)*, 1(6), 1-8. <https://doi.org/10.48550/arXiv.2011.06100>

Texeira, M., dos Santos, A., & de Noronha, A. (2019). A inclusão no mercado de trabalho de adultos com Transtorno do Espectro do Autismo: uma revisão bibliográfica. *Revista Educação Especial*, 32(e119), 1-19. <https://doi.org/10.5902/1984686X39795>

Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. (2018). *Dominios institucionales de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil*. Vicerrectorado de Investigación y Posgrado: <https://n9.cl/4rv4y>

Vásquez, S., Terry-Ponte, O., De la Cruz, K., & Chávez, E. (2022). Hacia los procesos cognitivos básicos: válidos para el proceso enseñanza-aprendizaje. *Paidagogo*, 4(1), 48-61. <https://doi.org/10.52936/p.v4i1.101>

ANEXOS

Anexo 1: Certificado de colaboración con Fundación Sendero Azul

Guayaquil, 04 de junio del 2025

Señores

FUNDACIÓN SENDERO AZUL

En su despacho. -

De mis consideraciones:

Con un cordial saludo, agradezco su cooperación con la Carrera de Psicología Clínica de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, al brindar la oportunidad para que la **Srta. Villacís Palma, Anaeli Franchezka con C.I. 1312279506** y **Sr. Arias Ojeda, Iván Alejandro con C.I. 0924553803**, realice su trabajo de titulación.

Título:

Consecuencias que puede darse en el desempeño laboral en adultos jóvenes de entre 18 a 30 años de la Fundación Sendero Azul ante un diagnóstico tardío de Autismo.

Objetivo:

Analizar como las consecuencias de un diagnóstico tardío repercuten en el desempeño laboral de los sujetos con trastornos del espectro autista

Actividad:

Conseguir de entre a 3 a 5 sujetos para realizar estudio de casos

Solicitamos muy comedidamente, la autorización para que la Srta. Anaeli Villacís y el Sr. Iván Arias, puedan realizar el proyecto de titulación, resaltando que no se usarán los nombres y apellidos de las personas entrevistadas. El presente trabajo es académico por lo tanto reposará en el repositorio de la Universidad.

Por la atención brindada a la presente, me suscribo de usted.

Atentamente,

MARIANA DE LOURDES ESTACIO CAMPOVERDE
Firmado digitalmente por MARIANA DE LOURDES ESTACIO CAMPOVERDE
Fecha: 2025.06.04 11:05:14 -05'00'

Psic. Clin. Mariana Estacio C, Msc.

Directora de la Carrera de Psicología Clínica y Psicología Organizacional

mariana.estacio@cu.ucsg.edu.ec

Teléfonos: 3804600 EXT: 1413 o 1419

Apartado 09-01-4671

Guayaquil (ECUADOR)

Anexo 2: Formulario de Consentimiento Informado

Entiendo que esta entrevista es parte de una investigación de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil cuyo tema es Incidencia del diagnóstico tardío de Autismo en el desempeño laboral de adultos jóvenes de la Fundación Sendero Azul.

. El objetivo de esta investigación es identificar las repercusiones que tiene un diagnóstico tardío de autismo en el desarrollo de competencias sociolaboral de jóvenes adultos entre 18 y 30 años, a través del uso de recursos bibliográficos y aplicación de entrevistas a sujetos, para sensibilizar a los profesionales de salud mental sobre las consecuencias de no tener un adecuado diagnóstico en la infancia

Como parte del estudio, se aplicará entrevista sobre incidencia del diagnóstico tardío de Autismo en el desempeño laboral de adultos jóvenes de la Fundación Sendero Azul. Se me ha explicado el propósito de este instrumento y entiendo el contenido del mismo. Si yo decido participar en el estudio, entiendo que haré una entrevista semiestructurada que consta de 9 preguntas sobre el tema anteriormente mencionado.

Entiendo que estoy participando libre y voluntariamente sin ser obligados/as en cualquier forma a hacerlo, y que tengo el derecho de responder o no a determinadas preguntas y a negarme a participar, si así lo deseo.

Entiendo que mi identidad se mantendrá estrictamente confidencial, al igual que toda la información aquí proporcionada, la cual será utilizada sólo para fines de investigación científica.

Declaración de Consentimiento.

Mediante esta declaración yo acepto participar en este estudio, y acepto que se grabe y que se tomen fotos durante este momento, aunque éstas no serán publicadas en ningún medio. Entiendo que mi nombre no se vinculó a la grabación ni a las fotos, y que nadie podrá vincularse a las respuestas que he contestado.

Sé que tengo el derecho de hacer preguntas en todo momento y que no tengo que contestar las preguntas que no quiera. Entiendo que, si decido participar en este estudio, puedo dejar de participar en cualquier momento y que nada malo me va a pasar.

Si tengo alguna pregunta puedo llamar al Investigador/a Principal: Carolina Eugenia Peñafiel Torres, durante el día al teléfono de la Universidad Católica: 3804600.

- Sí estoy de acuerdo
- No estoy de acuerdo

Su nombre

Su Firma

Fecha

Nombre de la persona obteniendo el consentimiento

Firma de la persona obteniendo el consentimiento

Fecha

Uso del material audiovisual

La Universidad Católica de Santiago de Guayaquil pudiera usar las fotos, los videos o las grabaciones, en parte o del todo. Por favor lea y seleccione aquello con lo que usted está de acuerdo.

Yo autorizo a que las fotos o videos en que yo salgo:

- Sean usadas para el propósito de investigación Si No
- Sean usadas para enseñar y entrenar an otras personas Si No
- Sean usadas para congresos y eventos científicos. Si No

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Nosotros, **Arias Ojeda, Iván Alejandro** con C.C: #0924553803 y **Villacis Palma, Anaeli Franchezka** con C.C: #1312279506 autores del trabajo de titulación: **Incidencia del diagnóstico tardío de Autismo en la integración social-laboral de adultos jóvenes de la Fundación Sendero Azul**, previo a la obtención del título de **Licenciado en Psicología Clínica** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaramos tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizamos a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 02 de septiembre de 2025

f.



Arias Ojeda, Iván Alejandro
C.C: 0924553803

f.



Villacis Palma, Anaeli Franchezka
C.C: 1312279506

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Incidencia del diagnóstico tardío de Autismo en la integración social-laboral de adultos jóvenes de la Fundación Sendero Azul.		
AUTOR(ES)	Arias Ojeda, Iván Alejandro Villacis Palma, Anaëli Franchezka		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Peñañiel Torres, Carolina Eugenia		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad De Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación		
CARRERA:	Psicología Clínica		
TITULO OBTENIDO:	Licenciado en Psicología clínica		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	02 de septiembre de 2025	No. DE PÁGINAS:	97
ÁREAS TEMÁTICAS:	Autismo, Cognitivo Conductual Habilidades Habi, Diagnóstico		
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	autismo, adultos jóvenes, diagnóstico tardío, ambiente laboral.		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras)	El autismo se ha vuelto hoy en día uno de los diagnósticos más comunes y sus consecuencias podemos encontrarlas en todo tipo de pacientes. Muchos de ellos llegan a la adultez sin siquiera ser bien diagnosticados lo que acarrea consecuencias. Por lo que la tesis tratará respecto a eso, del impacto o consecuencias que pueden darse en el desempeño laboral y social de aquellos adultos jóvenes ante un diagnóstico tardío de autismo. Esta investigación estará realizada con el objetivo de analizar las consecuencias de los diagnósticos tardíos en el ámbito laboral de sujetos con el trastorno de espectro autista a través del uso de bibliografías y aplicación de entrevistas de pacientes que presenten estos casos para concientizar de los peligros al público general de no tener un diagnóstico efectivo en la infancia. Se busca registrar los tipos de estrategias y mecanismo usados en la vida cotidiana por sujetos autistas sin un diagnóstico definitivo, comparar las vivencias con aquellos individuos que han recibido diagnósticos tardíos e informar las consecuencias y efectos que generan este tipo de diagnósticos o la falta de estos en adultos.		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTORES:	Teléfono: +593 -0987985010 +593 -0981438505	E-mail: ivaaruas@gmail.com anaelivillacis03@gmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Torres Gallardo, Tatiana Aracely, Mgs. Teléfono: +593-4-2209210 etx. 1413 - 1419 tatiana.torres@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			