

Autoras: Elena Cristina Deaconu y Georgina Corbella Delgado

**IMPACTO PSICOSOCIAL DEL DIAGNÓSTICO TARDÍO DEL ESPECTRO AUTISTA
EN ADULTOS: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA NARRATIVA**

TRABAJO DE FINAL DE GRADO

Dirigido por: Dra. Eva de Mingo Fernández

Grado de Enfermería



**UNIVERSITAT
ROVIRA I VIRGILI**

Facultad de Enfermería

TARRAGONA 2026

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, nos gustaría expresar nuestro más sincero agradecimiento a nuestra tutora, por su orientación, dedicación y apoyo constante durante la elaboración de este Trabajo de Fin de Grado. Su implicación ha sido fundamental para nosotras, ya que siempre ha estado disponible para resolver dudas, guiar nuestros pasos y ofrecer ayuda en cualquier momento, sin importar el horario. Su compromiso y su acompañamiento han sido la herramienta esencial para conseguir alcanzar este objetivo.

Elena Cristina Deaconu

Quiero agradecer profundamente a mi marido, por su apoyo incondicional, su paciencia y por todos los sacrificios realizados a lo largo de este proceso. Su confianza constante en mí ha sido esencial para poder alcanzar este objetivo.

A mis padres, les agradezco especialmente su ayuda, por estar presentes y apoyarme en el cuidado de mis hijos, ofreciéndome el tiempo necesario para poder dedicarme a la elaboración de este trabajo.

Por último, quiero agradecer a mis hijos la madurez y comprensión que han demostrado durante este tiempo. Han sido una gran motivación para seguir adelante.

Georgina Corbella Delgado

Me gustaría agradecer a mi familia por su confianza en mí, especialmente en los momentos difíciles y su apoyo a lo largo de este proyecto. Por su paciencia y comprensión hacia mí en aquellos periodos en los que no he podido estar tan presente para ellos en algunas fechas importantes.

A mis amistades, por su ánimo, comprensión y paciencia conmigo, en los momentos más complicados, en los que no se veía el final, la motivación disminuía y aparecían dudas e inseguridades para poder alcanzar el objetivo final. También quiero agradecerles que hayan compartido sus conocimientos conmigo.

Finalmente, queremos agradecer mutuamente nuestra implicación constante por ambas partes y el haber formado un buen equipo para llevar adelante este proyecto.

El autismo no es un problema que necesita ser solucionado, es una realidad que necesita ser aceptada y valorada.”

(Ellen Notbohm)

ABREVIATURAS

- ❖ **AQ:** Autism Quotient
- ❖ **AS:** Medidas de autenticidad
- ❖ **ASD:** Autism Spectrum Disorder
- ❖ **BDI – II:** Inventario de Depresión de Beck - II
- ❖ **CAT-Q:** Camouflaging Autistic Traits Questionnaire
- ❖ **CINAHL:** Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature
- ❖ **EQ:** Empathy Quotient
- ❖ **FQ:** Friendship Questionnaire
- ❖ **GAD – 7:** Escala del Trastorno de Ansiedad Generalizada
- ❖ **IODS:** Escala de Impacto de Diagnóstico
- ❖ **IODS – R:** Escala de impacto de diagnóstico revisada
- ❖ **PHQ – 9:** Patient Health Questionnaire – 9
- ❖ **POTS – AV:** Escala de Percepción de las Burlas
- ❖ **PRISMA 2020:** Preferred Reporting Items for Systematic and Meta – Analyses
- ❖ **RAADS-R:** Ritvo Autism Asperger Diagnostic Scale – Revised
- ❖ **RMET:** Reading the Mind in the Eyes Test
- ❖ **RSES:** Escala de Autoestima de Rosenberg
- ❖ **SFS:** Social Functioning Scale
- ❖ **SMS:** Self - Monitoring Scale
- ❖ **TDH:** Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad
- ❖ **TEA:** Trastorno del Espectro Autista
- ❖ **TFG:** Trabajo de final de grado
- ❖ **TI:** Tecnologías de la Información
- ❖ **TLP:** Trastorno Límite de la personalidad
- ❖ **TOC:** Trastorno obsesivo-compulsivo
- ❖ **TP:** Trastornos de personalidad

Índice de contenido

1	Resum	7
2	Resumen.....	8
3	Abstract	9
4	Introducción	10
5	Justificación.....	11
6	Objetivos	13
7	Marco Teórico	14
7.1	Conceptualización del Trastorno del espectro autista (TEA).....	14
7.1.1	Definición del Trastorno del espectro autista	14
7.1.2	Evolución del concepto del TEA	14
7.1.3	Características del TEA en adultos	14
7.2	Diagnóstico del TEA	15
7.2.1	Criterios diagnósticos actuales según el DSM-5.....	15
7.2.2	Proceso diagnóstico en adultos.....	15
7.2.3	Herramientas diagnósticas del TEA en adultos.....	16
7.2.4	Prevalencia	16
7.3	Diagnóstico tardío del TEA en adultos.....	17
7.3.1	Concepto y características	17
7.3.2	Factores asociados que contribuyen al diagnóstico tardío del TEA 17	
7.3.3	Consecuencias del diagnóstico tardío	18
7.4	Aplicación del Modelo de adaptación de Callista Roy en el diagnóstico del TEA 18	
7.4.1	Modo de Autoconcepto	19
7.4.2	Modo de Función de Rol	20
7.4.3	Modo de Interdependencia.....	21
7.4.4	Modo Fisiológico - Físico	23

7.4.5	Respuestas adaptativas y estrategias de afrontamiento	24
7.5	Rol de enfermería en la atención a adultos con TEA	26
8	Metodología	27
8.1	Pregunta PEO	27
8.2	Criterios de selección	27
8.2.1	Criterios de exclusión	28
8.3	Proceso de selección de artículos (Diagrama de flujo PRISMA)	28
8.4	Estrategia de búsqueda	29
8.5	Proceso de selección de los artículos incluidos en la revisión	30
8.6	Variables y términos de búsqueda	30
9	Resultados	31
10	Resultados de la extracción de datos de estudios incluidos	33
11	Discusión	48
12	Limitaciones	52
13	Implicaciones para la práctica enfermera	53
14	Líneas futuras de investigación	54
15	Conclusión	55
16	Bibliografía	58
17	Anexos	63
17.1	Anexo 1: Palabras Clave	63
17.2	Anexo 2: Tabla suplementaria: PubMed	64
17.3	Anexo 3: Tabla suplementaria: CINAHL	64
17.4	Anexo 4: Tabla suplementaria: Cochrane	65
17.5	Anexo 5: Tabla suplementaria: APA Psycinfo	65
17.6	Anexo 6: Tabla suplementaria: Google Scholar	66
17.7	Anexo 7: Test herramienta AQ	67
17.8	Anexo 8: Escala de Observación para el Diagnóstico del Autismo-2 (ADOS-2)	69

17.9	Anexo 9. Cronograma.....	72
------	--------------------------	----

Índice de Tablas

Tabla 1: Pregunta PEO	27
Tabla 2: Diagrama de Flujo. PRISMA.	29
Tabla 3: Tabla de investigación.....	32
Tabla 4: Resultados de búsqueda bibliográfica.....	34
Tabla 5: Palabras Clave	63
Tabla 6: Tabla suplementaria: PubMed.....	64
Tabla 7: Tabla suplementaria: CINAHL	65
Tabla 8: Tabla suplementaria: Cochrane	65
Tabla 9: Tabla suplementaria: APA Psycinfo	66
Tabla 10: Tabla suplementaria: Google Scholar	66
Tabla 11 Test Herramienta AQ.....	69
Tabla 12: Escala de observación para el Diagnóstico del Autismo – 2 (ADOS-2).	71
Tabla 13: Cronograma.....	72

1 Resum

Introducció: El trastorn de l'espectre autista (TEA) és una condició crònica caracteritzada per alteracions en el processament sensorial, la interacció social i la conducta, definida per interessos restringits i comportaments estereotipats. Tot i que els seus trets es manifesten des de la infància, en alguns casos poden emmascarar-se mitjançant estratègies de camuflatge social, fet que en dificulta la identificació i afavoreix un diagnòstic tardà del TEA.

Objectius: Analitzar l'impacte psicosocial amb diagnòstic tardà del TEA en persones adultes des del model d'adaptació de Callista Roy. Els objectius específics tenen com a objectiu estudiar l'impacte psicosocial del diagnòstic tardà del TEA en l'autoconcepte de les persones autistes; especificar el procés d'adaptació psicològica i social després del diagnòstic tardà; analitzar les repercussions en els rols socials i laborals; identificar les barreres i els facilitadors en l'accés al diagnòstic i als suports des del mode d'interdependència; i investigar el paper de la infermeria en l'acompanyament postdiagnòstic.

Metodologia: Es va realitzar una revisió bibliogràfica narrativa amb una estratègia de cerca estructurada a les bases de dades PubMed, CINAHL, APA PsycInfo, Cochrane i Google Scholar (utilitzat només com a recurs complementari), utilitzant termes MeSH i llenguatge lliure. Es van incloure articles publicats entre 2019 i 2026, en anglès i castellà, amb accés al text complet i centrats en persones adultes amb TEA.

Resultats: El diagnòstic tardà del TEA té un impacte significatiu en l'autoconcepte, generant processos ambivalents entre alleujament, validació personal i dol per la manca de reconeixement previ. També s'observen repercussions importants en la salut mental de les persones autistes, com l'ansietat, la depressió i l'esgotament associat al camuflatge social. A més, persisteixen barreres en l'accés al diagnòstic, com la manca de formació dels professionals, l'escassetat de recursos especialitzats i els biaixos de gènere, juntament amb limitacions en el suport postdiagnòstic.

Conclusions: El diagnòstic tardà del TEA en l'edat adulta suposa un procés complex que repercuteix en la salut mental, l'autoconcepte i la participació social de les persones autistes. Des del model de Callista Roy, es destaca la necessitat d'intervencions enfocades en l'adaptació, la consolidació de l'autoconcepte i les xarxes de suport, emfatitzant la importància de la infermeria en la detecció, l'orientació i l'acompanyament.

Paraules clau: Diagnòstic tardà, TEA, trastorn de l'espectre autista, adults, camuflatge social, qualitat de vida, impacte psicosocial.

2 Resumen

Introducción: El trastorno del espectro autista (TEA) es una condición crónica caracterizada por alteraciones en el procesamiento sensorial, la interacción social y la conducta, definida por intereses restringidos y comportamientos estereotipados. Aunque sus rasgos se manifiestan desde la infancia, en algunos casos pueden enmascarse mediante estrategias de camuflaje social, lo que dificulta su identificación y favorece un diagnóstico tardío del TEA.

Objetivos: Analizar el impacto psicosocial del diagnóstico tardío del TEA en adultos desde el modelo de adaptación de Callista Roy. Los objetivos específicos tienen como finalidad estudiar el impacto psicosocial del diagnóstico tardío del TEA en el autoconcepto de las personas autistas; especificar el proceso de adaptación psicológica y social tras el diagnóstico tardío; analizar las repercusiones en los roles sociales y laborales; identificar las barreras y los facilitadores en el acceso al diagnóstico y a los apoyos desde el modo de interdependencia; e investigar el papel de la enfermería en el acompañamiento postdiagnóstico.

Metodología: Se realizó una revisión bibliográfica narrativa con una estrategia de búsqueda estructurada en las bases de datos PubMed, CINAHL, APA PsycInfo, Cochrane y Google Scholar (utilizado únicamente como recurso complementario), utilizando términos MeSH y lenguaje libre. Se incluyeron artículos publicados entre 2019 y 2026, en inglés y español, con acceso al texto completo y muestras constituidas por personas adultas con TEA.

Resultados: El diagnóstico tardío del TEA en adultos tiene un impacto significativo en el autoconcepto, generando procesos ambivalentes entre alivio, validación personal y duelo por la falta de reconocimiento previo. También se observan importantes repercusiones en la salud mental de las personas autistas, como la ansiedad, la depresión y el agotamiento asociado al camuflaje social. Además, persisten barreras en el acceso al diagnóstico, como la escasa formación de algunos profesionales, la falta de recursos especializados y los sesgos de género, junto con limitaciones en el apoyo postdiagnóstico.

Conclusiones: El diagnóstico tardío del TEA en la edad adulta supone un proceso complejo que repercute en la salud mental, el autoconcepto y la participación social de las personas autistas. Desde el modelo de Callista Roy, se resalta la necesidad de intervenciones enfocadas en la adaptación, la consolidación del autoconcepto y las redes de apoyo, enfatizando la importancia de la enfermería en la detección, la orientación y el acompañamiento.

Palabras clave: Diagnóstico tardío, TEA, trastorno del espectro autista, adultos, camuflaje social, calidad de vida, impacto psicosocial.

3 Abstract

Background: Autism spectrum disorder (ASD) is a chronic condition characterized by alterations in sensory processing, social interaction, and behavior, defined by restricted interests and stereotyped behaviors. Although its traits manifest in childhood, in some cases they may be masked through social camouflaging strategies, making identification more difficult and favoring a late diagnosis of ASD.

Objectives: To analyze the psychosocial impact of late diagnosis of ASD in adults with ASD from the perspective of Callista Roy's Adaptation Model. The specific objectives aim to examine the psychosocial impact of late diagnosis of ASD on the self-concept of autistic people; to specify the process of psychological and social adaptation following late diagnosis; to analyze the repercussions on social and occupational roles; to identify barriers and facilitators in access to diagnosis and support from the interdependence mode; and to investigate the role of nursing in post-diagnostic support.

Methodology: A narrative bibliographic review was conducted with a structured search strategy in the PubMed, CINAHL, APA PsycINFO, Cochrane, and Google Scholar (only as a complementary resource) databases, using MeSH terms and free-text terms. Articles published between 2019 and 2026, in English and Spanish, with access to the full text and samples involving adults with ASD were included.

Results: The late diagnosis of ASD has a significant impact on self-concept, generating ambivalent experiences involving relief, personal validation, and grief due to the lack of prior recognition. There are important repercussions on the mental health of autistic adults, such as anxiety, depression, and exhaustion associated with social camouflaging. In addition, barriers to access to diagnosis persist, such as professionals with limited training, lack of specialized resources, and gender biases, along with limitations in post-diagnostic support.

Conclusions: The late diagnosis of ASD represents a complex process that affects mental health, self-concept, and social participation of autistic people. From the perspective of Callista Roy's model, the need for interventions focused on adaptation, consolidation of self-concept, and support networks is highlighted, emphasizing the importance of nursing in detection, guidance, and support.

Keywords: Late diagnosis, ASD, autism spectrum disorder, adults, social camouflaging, quality of life, psychosocial impact.

4 Introducció

El trastorno del espectro autista (TEA) es una condición del neurodesarrollo caracterizada por diferencias en las aptitudes de comunicación e interacción social, así como por patrones de comportamiento restringidos y repetitivos (1,2). Su clínica puede variar significativamente entre individuos, lo que contribuye a la complejidad de su identificación y puede retrasar el proceso diagnóstico (2,3).

Las manifestaciones principales del TEA incluyen dificultades en la comunicación verbal y no verbal, particularidades en el procesamiento sensorial e intereses específicos e intensos. Sin embargo, estas características pueden expresarse con diversa intensidad y de diferentes formas según la persona, lo que dificulta su reconocimiento y diagnóstico en la práctica clínica (2,3).

Habitualmente, el TEA se ha abordado desde una perspectiva centrada en la infancia, priorizando el diagnóstico precoz como estrategia clave para favorecer el desarrollo y la intervención temprana. Sin embargo, el diagnóstico continúa siendo un reto debido a la diversidad clínica, la variabilidad de los síntomas a lo largo de las diferentes etapas vitales y la ausencia de biomarcadores específicos (2,4).

No obstante, pese a este enfoque centrado en la detección precoz durante la infancia, en los últimos años se ha evidenciado que muchas personas no reciben el diagnóstico hasta etapas posteriores de la vida.

En la actualidad, se reconoce que el TEA puede no diagnosticarse hasta la adolescencia o la edad adulta. Se estima que entre el 70% y el 80% de los adultos autistas presentan al menos otro diagnóstico psiquiátrico previo, lo que dificulta la identificación del trastorno, ya que sus características pueden quedar enmascaradas por síntomas de otros trastornos psiquiátricos. Este hecho favorece un diagnóstico tardío del TEA o incluso diagnósticos erróneos (4,5).

En las últimas décadas, los criterios diagnósticos se han ampliado para incluir presentaciones clínicas más sutiles. Este cambio ha contribuido al aumento de la identificación de casos en la edad adulta, especialmente en mujeres, dando lugar a la denominada “generación perdida”, en la cual el TEA no fue identificado hasta la edad adulta (3,6). Asimismo, en los adultos con un diagnóstico tardío de TEA, es frecuente

que utilicen estrategias de compensación, como el camuflaje social, lo que dificulta aún más su detección (7,8).

En este contexto, las diferencias de género han adquirido una especial relevancia en la investigación actual.

Aunque el TEA afecta tanto a las personas de sexo femenino como a las de sexo masculino, su prevalencia es mayor en varones durante la infancia. Por el contrario, las mujeres suelen recibir el diagnóstico de forma más tardía, en muchas ocasiones en la edad adulta (1,9). Estas diferencias de género representan un área prioritaria de investigación, ya que la evidencia sugiere que la experiencia del TEA puede variar notablemente entre ambos sexos (3,10).

En la población adulta, el diagnóstico representa un desafío adicional que requiere una valoración exhaustiva. Para llevarlo a cabo, se requiere el uso de múltiples herramientas diagnósticas y la implementación de adaptaciones específicas e intervenciones adecuadas, evitando de esta manera intervenciones inapropiadas (11–13). Además, existen factores externos que dificultan su diagnóstico, como la desinformación o las percepciones erróneas difundidas a través de los medios de comunicación (4).

Pese al creciente reconocimiento del TEA en adultos, el diagnóstico tardío continúa siendo frecuente y se asocia con importantes repercusiones psicosociales (14–16). Por ello, resulta fundamental visibilizar esta realidad, comprendiendo su impacto desde una perspectiva integral que permita orientar la práctica clínica y mejorar la atención sanitaria.

En este contexto, la enfermera desempeña un papel fundamental en la detección de las necesidades, el acompañamiento terapéutico, la educación sanitaria y la coordinación de los cuidados, contribuyendo a una atención adaptada y centrada en la persona (17).

5 Justificación

En los últimos años se ha incrementado la necesidad de disponer de herramientas que favorezcan la detección y evaluación diagnóstica del autismo en la edad adulta desde una perspectiva no centrada exclusivamente en el déficit, sino que también contribuyan a comprender el impacto experiencial, psicológico y práctico tras recibir dicho

diagnóstico. En este sentido, la identificación del TEA continúa realizándose de forma tardía, lo que evidencia la importancia de mejorar los instrumentos de evaluación en la población adulta. Este diagnóstico tardío del TEA puede estar condicionado por diferentes factores, como el camuflaje social (especialmente en las mujeres) (7,8), la variabilidad en la presentación clínica y la coexistencia de otros diagnósticos psiquiátricos que enmascaran el trastorno (4).

La ausencia de un diagnóstico temprano del TEA, a pesar de la presencia de signos y síntomas desde etapas iniciales, junto con la existencia de diagnósticos previos erróneos, puede generar secuelas en el bienestar psicológico al llegar a la edad adulta. Esta situación supone una pérdida de oportunidades para abordar las dificultades en fases tempranas del desarrollo personal, social y laboral (18).

Se destaca la importancia de investigar a los adultos diagnosticados tardíamente del TEA, ya que muchos han recibido tratamiento durante años por cuadros de depresión, ansiedad o alteraciones del estado de ánimo sin identificarse la causa subyacente. Además, esta falta de detección se asocia frecuentemente con aislamiento social, barreras laborales y una carencia de servicios específicos, lo que deriva en una notable falta de apoyo (16).

Estas dificultades diagnósticas no solo afectan al reconocimiento clínico del trastorno, sino también al bienestar emocional y social de las personas afectadas.

En este contexto, resulta fundamental estudiar el impacto psicosocial de recibir un diagnóstico, ya que para algunas personas puede representar una experiencia emocionante y una oportunidad de reestructuración personal. Por otro lado, para otros, puede vivirse como una confirmación complicada debido al rechazo social vivido previamente. No obstante, suele actuar como un punto de inflexión, al proporcionar una explicación a experiencias previas, y favorecer la elaboración de estrategias de afrontamiento adaptativas frente a nuevas experiencias (18).

La necesidad de diseñar escalas para mejorar la detección del TEA en adultos ha fomentado el desarrollo de nuevos instrumentos que permiten explorar tanto el impacto emocional como vivencial del diagnóstico, no solo enfocándose en los síntomas clínicos (19). Herramientas como la escala IODS (Escala de Impacto de Diagnóstico), fueron

posteriormente revisadas y dieron lugar a la versión IODS-R (Escala de Impacto de Diagnóstico Revisada), constituyendo una utilidad práctica relevante cuando se aplica para la evaluación del impacto diagnóstico y la mejora de los servicios de atención. Esto permitió desarrollar una versión más amplia y centrada en la experiencia individual, y no únicamente en el déficit (19).

No obstante, recibir el diagnóstico en la edad adulta puede suponer un punto de inflexión, ya que, al proporcionar una explicación a las experiencias vividas, facilita el desarrollo de estrategias de afrontamiento y promueve el autoconocimiento (18).

A pesar de los avances, los recursos específicos y los apoyos dirigidos a la población adulta siguen siendo escasos, lo que genera desigualdades en el acceso a los servicios, incrementando el riesgo de aislamiento social e incluso laboral (16).

Las implicaciones de esta situación sobre la salud mental, el bienestar y la calidad de vida de las personas afectadas siguen siendo insuficientemente abordadas, particularmente desde la perspectiva de enfermería (15,16). Por ello, es necesario profundizar en su estudio con el fin de mejorar la detección, la comprensión y la atención integral de este grupo de población.

Bajo esta premisa, mediante una revisión bibliográfica narrativa con estrategia estructurada, se pretende analizar el conocimiento existente sobre el diagnóstico tardío de TEA en la edad adulta y su impacto psicosocial. Esta revisión permitirá la comprensión sobre las vivencias asociadas, identificar las necesidades no cubiertas, revisar las herramientas disponibles para facilitar su detección y el diagnóstico, así como el rol de enfermería durante este proceso, de acompañamiento y atención a estas personas (17). Asimismo, se abordará el rol de enfermería como un referente en la atención integral, el acompañamiento emocional y la coordinación de cuidados, contribuyendo así a una asistencia más humanizada, centrada en las personas y adaptada a sus necesidades (20).

6 Objetivos

Objetivo general:

- Analizar el impacto psicosocial del diagnóstico tardío del TEA en adultos, a través de la literatura científica, desde la perspectiva del Modelo de Adaptación de Callista Roy.

Objetivos específicos:

- Estudiar el impacto psicosocial del diagnóstico tardío del TEA en el autoconcepto de los adultos.
- Especificar el proceso de adaptación psicológica y social tras el diagnóstico tardío.
- Determinar las repercusiones en la función de los roles sociales, laborales y profesionales.
- Identificar las limitaciones y los facilitadores en el acceso a apoyos desde el modo de interdependencia en adultos con TEA.
- Investigar el papel de enfermería en el apoyo y el acompañamiento posteriores al diagnóstico.

7 Marco Teórico

7.1 Conceptualización del Trastorno del espectro autista (TEA)

7.1.1 Definición del Trastorno del espectro autista

El diagnóstico del TEA es clínico y se basa en los criterios establecidos en el *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder*, quinta edición, (DSM-5) (2). Dado que no existen pruebas biológicas específicas que confirmen el diagnóstico, por lo que la valoración debe realizarse mediante observación clínica estructurada, entrevistas detalladas y la recogida de información del entorno familiar y social (2).

7.1.2 Evolución del concepto del TEA

En 1943, el investigador estadounidense Leo Kanner utilizó el término de “autismo” para identificar a niños con alteraciones en la interacción social y emocional. En la actualidad, el TEA se considera un trastorno del neurodesarrollo que genera barreras significativas en la interacción social, la comunicación y el comportamiento (21).

7.1.3 Características del TEA en adultos

El TEA es un trastorno del neurodesarrollo de inicio temprano caracterizado por alteraciones persistentes en la comunicación, la interacción social atípica y los patrones restrictivos y repetitivos del comportamiento, aunque sus manifestaciones persisten a lo

largo de la vida. Sin embargo, en algunos casos no se identifican hasta la edad adulta, especialmente cuando los síntomas son más sutiles o han sido compensados mediante estrategias de adaptación social (2).

Al tratarse de un trastorno de naturaleza espectral, su manifestación clínica es muy variable de un individuo a otro en su sintomatología (17). No obstante, en la edad adulta, es frecuente la presencia de comorbilidades como la ansiedad y la depresión (2).

7.2 Diagnóstico del TEA

7.2.1 Criterios diagnósticos actuales según el DSM-5

- A. **Déficits persistentes en la comunicación e interacción social:** Manifestados por alteraciones de la reciprocidad socioemocional, dificultades en la comunicación no verbal, barreras en el desarrollo y mantenimiento de relaciones sociales (2).
- B. **Patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento (al menos dos):** Incluyendo movimientos o habla estereotipada, inflexibilidad ante cambios, rutinas rígidas, intereses restringidos e intensos, así como alteraciones en la respuesta sensorial - hiper o hiporreactividad - (2).
- C. **Criterios adicionales:** Los síntomas deben iniciarse en la infancia (aunque pueden no mostrarse hasta que distintas demandas sociales superen las capacidades) causar un deterioro clínicamente significativo en el funcionamiento social, laboral o académico, y que no explicarse mejor por una discapacidad intelectual aislada (2).

7.2.2 Proceso diagnóstico en adultos

El proceso diagnóstico es multidisciplinar e incluye entrevista clínica estructurada, una historia evolutiva detallada, observación conductual, evaluación cognitiva y del lenguaje, y la valoración de comorbilidades (2). Este procedimiento puede resultar más complejo debido al camuflaje social y a la presencia de diagnósticos previos como ansiedad o depresión (2).

La gravedad, según el DSM-5, se evalúa de forma independiente en el área de comunicación social y en las conductas repetitivas (2). Clasificándose en tres niveles: nivel 1 (necesita ayuda), nivel 2 (necesita ayuda notable), nivel 3 (necesita ayuda muy notable) (2).

7.2.3 Herramientas diagnósticas del TEA en adultos.

Para la evaluación en población adulta se utilizan diferentes instrumentos estandarizados que permiten una valoración estructurada y multidimensional. Entre ellas nombramos:

AQ (Cociente de espectro autista): Es un cuestionario e cribado que evalúa la presencia de rasgos autistas en población adulta, útil como primera aproximación diagnóstica (22). [\(Ver Anexo 7\)](#)

ADOS-2 (Escala de Observación para el Diagnóstico del Autismo-2):

Instrumento observacional y semiestructurado de referencia que permite evaluar la comunicación, interacción social y conductas restringidas mediante situaciones estructuradas. En adultos con lenguaje fluido, se utiliza el Módulo 4, con una duración aproximada de 40 y 60 minutos (11). Siendo clave para identificar patrones conductuales y planificar intervenciones. [\(Ver Anexo 8\)](#)

ADI-R (Autism Diagnostic Interview-Revised): Entrevista clínica estructurada, dirigida a la familia del individuo o a él mismo, centrada en el desarrollo temprano y los patrones característicos del TEA. Evalúa tres dominios: interacción social recíproca, comunicación/lenguaje y patrones de comportamiento restrictivos y repetitivos, con una duración entre 100 y 180 minutos (12).

La combinación del **ADI-R junto con ADOS-2**, se considera el “Gold standard” del diagnóstico. Requiere formación específica y permite una evaluación multidimensional, aunque, presenta limitaciones para identificar el fenotipo femenino sobre todo en los casos con camuflaje social, lo que puede dificultar la identificación del TEA (12).

7.2.4 Prevalencia

La prevalencia del TEA se sitúa cerca del 1% de la población general (2); sin embargo, existe evidencia de que una parte significativa de los casos permanece sin identificar, especialmente en la población adulta (23). Los estudios sobre la prevalencia en adultos son limitados. La evidencia disponible se basa en investigaciones como las de Brugha, así como en estudios realizados en Estados Unidos por Medicaid y en el Reino Unido mediante bases de datos de atención primaria (23).

Aunque el trastorno del espectro autista suele diagnosticarse en la infancia (18), actualmente se identifica un número creciente de casos en la edad adulta, asociados a una sintomatología más sutil, al uso de estrategias compensatorias como el camuflaje social y a la confusión con otros trastornos psiquiátricos (18).

7.3 Diagnóstico tardío del TEA en adultos

7.3.1 Concepto y características

El diagnóstico tardío del TEA se produce cuando la identificación del trastorno ocurre en la edad adulta, generalmente en personas con una sintomatología leve o que han desarrollado mecanismos compensatorios para adaptarse socialmente (18).

Este tipo de diagnóstico se asocia con una mayor carga psicológica, limitaciones relacionales y comorbilidad psiquiátrica, lo que resalta la importancia de una detección adecuada en población adulta (2). Asimismo, es más frecuente en personas con un nivel intelectual medio – alto y en mujeres debido a una mayor capacidad de camuflaje social. También se observa en individuos con un historial previo de ansiedad, depresión o TDAH (6).

7.3.2 Factores asociados que contribuyen al diagnóstico tardío del TEA

Las investigaciones sobre el TEA se han centrado tradicionalmente en la población masculina, generando un sesgo de género que ha dificultado la identificación del trastorno en mujeres (1).

Las herramientas diagnósticas, como ADOS – 2 y ADI – R, se desarrollaron principalmente a partir del fenotipo masculino, lo que limita la detección de presentaciones clínicas más sutiles. A ello se suma la falta de formación específica de los profesionales, aumentando el riesgo de infradiagnóstico (6).

Actualmente, el TEA se diagnostica tres veces más en hombres que en las mujeres (1). Sin embargo, la falta de diagnóstico en muchas mujeres repercute negativamente en su salud mental (24). Entre los principales factores determinantes de este retraso destacan el camuflaje social, las diferencias de género, el desconocimiento profesional y los diagnósticos erróneos previos.

7.3.3 Consecuencias del diagnóstico tardío

La identificación tardía se asocia con problemas de salud mental, dificultades sociales y laborales, y una menor calidad de vida. Las personas suelen presentar limitaciones persistentes en las relaciones interpersonales, sensación de “ser diferentes” y problemas de adaptación en el entorno laboral (18).

No obstante, el diagnóstico en la edad adulta puede favorecer la comprensión personal y el autoconocimiento, aunque también puede generar malestar emocional por experiencias pasadas y diagnósticos previos incorrectos (15).

7.4 Aplicación del Modelo de adaptación de Callista Roy en el diagnóstico del TEA

Callista Roy nacida en Los Ángeles, California, es una de las autoras cuyo modelo conceptual ha tenido un gran éxito tanto en el mundo académico como en el desarrollo práctico de la enfermería. Su perspectiva profesional estuvo influenciada por su experiencia en el área pediátrica, donde tuvo la oportunidad de observar la capacidad de los niños para adaptarse al proceso de enfermedad. Además, integró aportaciones de diversas teorías, como la Teoría General de Sistemas de Ludwig von Bertalanffy, que concibe al ser humano como un sistema adaptativo. Del mismo modo, incorporó la teoría de adaptación de Harry Helson, según la cual las respuestas de adaptación dependen de los estímulos recibidos y el nivel de adaptación de cada individuo (20).

Desde su perspectiva, Roy define la adaptación como el proceso y resultado a través del cual las personas, de forma individual o colectiva, utilizan su capacidad de pensamiento y sentimiento para conseguir una integración adecuada en el contexto situacional (20).

Teniendo en cuenta las repercusiones psicológicas, sociales y relacionales derivadas del diagnóstico tardío, resulta pertinente abordar este fenómeno desde una perspectiva enfermera integral. Se ha seleccionado el Modelo de Adaptación de Callista Roy puesto que permite comprender cómo las personas se adaptan y responden a situaciones que impulsan cambios significativos en sus vidas, como ocurre tras recibir un diagnóstico de TEA en la edad adulta (20,25).

Este modelo facilita el análisis de las respuestas adaptativas desde dimensiones relacionales, psicológicas y sociales, facilitando interpretar el impacto del diagnóstico en el autoconcepto, la función del rol, la interdependencia y los mecanismos de afrontamiento. Asimismo, resulta particularmente provechoso para la disciplina enfermera, ya que ofrece una guía estructurada en la promoción de la adaptación y el acompañamiento integral de la persona en la etapa postdiagnóstico (20,25).

7.4.1 Modo de Autoconcepto

El diagnóstico tardío de TEA en adultos favorece la reconstrucción del autoconcepto, permitiendo reinterpretar la propia historia vital y desarrollar una identidad más coherente y positiva (9,26,27). Este factor favorece la autoaceptación y actúa como factor protector frente a problemas de salud mental (21,23), proporcionando una validación emocional significativa al ofrecer un marco explicativo para las dificultades experimentadas (26).

Por el contrario, la ausencia de una detección temprana se asocia con barreras en la construcción del autoconcepto, derivadas de problemas de comunicación, dificultades en las relaciones sociales y una alta presencia de comorbilidades psiquiátricas. Este escenario genera malestar emocional y confusión, entorpeciendo la construcción de una identidad propia, en ocasiones derivadas de diagnósticos psiquiátricos previos erróneos (5,28). Asimismo, se ha observado que en adultos con un diagnóstico tardío pueden existir diferencias en la autorrepresentación y en la forma de diferenciar el “yo” respecto a los demás, lo que influye en los procesos sociocognitivos y evidencia la complejidad de la identidad personal (29).

Diferentes estudios señalan limitaciones persistentes en las relaciones interpersonales, como la sensación de ser “diferente” desde la infancia. Otros factores que suelen motivar la evaluación clínica son la presencia de rutinas rígidas, la falta de flexibilidad o el diagnóstico reciente de TEA en un hijo o familiar (6). Además, son frecuentes las experiencias reiteradas de fracaso en ámbitos sociales y profesionales, junto con múltiples dificultades de adaptación en el entorno laboral (6).

Muchos de los adultos señalan haber experimentado durante años el sentimiento persistente de ser distinto, lo que en gran parte de los casos actuó como un factor determinante para buscar un diagnóstico. Aunque las primeras etapas del proceso se

describen como una auténtica “*montaña rusa*”, muchos de los adultos confirman que tras recibir el diagnóstico sus vidas han cambiado para mejor y se identifican formalmente como personas autistas. A pesar de la adaptación activa a situaciones estresantes y del escaso apoyo recibido postdiagnóstico, los individuos describen este periodo como un proceso de autodescubrimiento y aceptación; además de experimentar un mayor sentido de pertenecer a la comunidad autista (10).

7.4.2 Modo de Función de Rol

En el ámbito del rol, el diagnóstico contribuye a comprender las dificultades previas en contextos sociales y laborales. Esto permite reajustar expectativas y desempeños, favoreciendo una mejor adaptación a las demandas del entorno (27,28). No obstante, las personas adultas con TEA suelen tener dificultades para lograr ser individuos independientes debido a la rigidez continua y a la dificultad de incluir imprevistos y novedades en la rutina diaria. No siempre pueden conseguir llevar las rutinas a término y esto crea situaciones de ansiedad y estrés (2), que derivan en problemas de adaptación y fracasos repetidos en contextos sociales o profesionales (6).

Muchos adultos con autismo lograron mantener cierta firmeza mediante roles sociales estructurados y con objetivos claros, como trabajar en el dominio de las Tecnologías de la Información (TI) o el empleo independiente, y así consiguen reducir la exigencia de interacción social y les permite mantener relaciones más distantes y controladas. Además, esta aparente adaptación suele ocultar importantes dificultades laborales y sociales, debido al camuflaje social constante y las estrategias de supervivencia que requieren un elevado consumo energético generando confusión identitaria y dificultades sociales constantes (15).

El diagnóstico tardío del TEA y la falta de apoyos adecuados contribuyen a trayectorias vitales marcadas por dependencia, escasas oportunidades educativas y dificultades en el desempeño ocupacional (5), esto obliga a la persona a reinterpretar sus roles sociales previos, facilitando la comprensión de que muchas de las experiencias anteriores, como un desempeño percibido como negativo, estaban condicionadas por una neurodivergencia no reconocida o por diagnósticos erróneos que no abordaban sus necesidades reales (5,6).

Esta gestión del cambio implica redefinir su desempeño social presente y futuro para así adoptar nuevos enfoques y recursos para participar la comunidad de forma más

funcional (15). Actualmente, aunque existe un conocimiento básico sobre las estrategias que utilizan los adultos para prosperar, sobrevivir o afrontar la angustia, los enfoques tradicionales suelen centrarse en los parámetros como las relaciones sociales, la vida comunitaria, el empleo o la educación, lo que puede llevar a una comprensión limitada del fenómeno (15,26,27).

En este sentido, la información suele seguir siendo escasa en lo que significa una “buena vida” para las personas autistas, especialmente para aquellos sin discapacidad intelectual asociada y sobre los factores que realmente favorecen su bienestar integral (14).

7.4.3 Modo de Interdependencia

El diagnóstico tardío de TEA no solo cambia al individuo y la forma de autopercepción, sino que también modifica sus relaciones sociales. Este proceso facilita la conexión y la creación de redes de apoyo, promoviendo un sentido de pertenencia y relaciones basadas en la comprensión mutua (24,26). No obstante, ciertas características del trastorno han sido tradicionalmente interpretadas como falta de interés social, cuando en realidad reflejan formas diferentes de expresar dicho interés, esto puede llegar a generar malentendidos en las relaciones interpersonales y dificultar la creación de vínculos sociales significativos. Tras el diagnóstico, el seguimiento y la orientación son las formas más comunes de apoyo, aunque los adultos suelen necesitar servicios de ayuda de “bajo nivel”, que permiten acceder a servicios adecuados y al acompañamiento de otras personas (24). La experiencia previa de falta de apoyo y barreras diagnósticas, generan sentimientos de frustración, soledad y arrepentimiento por las oportunidades perdidas (25).

Las situaciones de diagnóstico erróneo o retrasado, sobre todo en mujeres (22) han generado desconfianza hacia los profesionales sanitarios. Esto se asocia con trayectorias diagnósticas prolongadas, una alta dependencia del entorno familiar y un acceso menor a los apoyos adecuados, repercutiendo en la calidad de las relaciones sociales (26,28). Además, persisten obstáculos para acceder al diagnóstico debido a estereotipos de género, una comprensión clínica limitada por parte de los profesionales y dificultades para obtener evaluaciones y recursos de apoyo apropiados (6).

El acceso a recursos especializados y servicios que necesitan los adultos autistas se identifica como la prioridad que destaca especialmente la necesidad de garantizar un

acceso de apoyo independientemente del lugar de residencia, y que no tiene por qué variar según la región, de esta manera generando desigualdad conocida como “lotería del código postal” (30).

Entre los principales obstáculos se destacan la incertidumbre y la falta de formación específica en el ámbito sanitario, del mismo modo que la preocupación sobre un posible sobrediagnóstico y la dificultad en acceder a información sobre el desarrollo infantil en etapas tardías de la vida (6).

Por ello, distintas agencias y colectivos han decidido priorizar la salud mental dirigida a adultos autistas. A pesar de incrementar el acceso, resulta fundamental mejorar la calidad de atención teniendo en cuenta la diversidad de perfiles como las dificultades en comunicación social, los comportamientos repetitivos y la sensibilidad sensorial (27). La literatura señala que, aunque el apoyo postdiagnóstico se considera un elemento esencial, las limitaciones económicas y los costes asociados a la formación del personal sanitario constituye una barrera importante para acceder a programas formativos, de esta manera la presencia de deficiencias en un conocimiento especializado (30). Del mismo modo, factores económicos de las evaluaciones privadas y la escasez de profesionales en el sector público limitan aún más el acceso a un diagnóstico formal (6).

Como estrategia complementaria para mejorar la interacción social y crear un vínculo relacional con otras personas, la interacción musical puede favorecer en el desarrollo de estas habilidades comunicativas, ya que permite la transición entre formas de comunicación preverbal, verbal y no verbal. De este modo, la música actúa como un medio para que las personas autistas interactúen sin la presión del lenguaje hablado, facilitando una conexión emocional y racional, a menudo más accesible que la comunicación verbal (32).

Comorbilidades frecuentes:

El abordaje del TEA y de sus comorbilidades psiquiátricas exige una planificación terapéutica individualizada que integre de manera coordinada intervenciones psicosociales y estrategias farmacológicas específicas, cuando se requiera (29). En este contexto, es imprescindible la colaboración multidisciplinar entre los diferentes profesionales y la implicación a ser posible del entorno familiar (33).

Estas comorbilidades tienen un impacto relevante en la calidad de vida y en la rutina de funcionamiento, asimismo de las relaciones con tasas elevadas de la conducta suicida en este tipo de población (8,34).

Sin embargo, a pesar de estos requerimientos de apoyo psicológico, existe una evidencia limitada sobre las intervenciones adaptadas a las personas autistas, lo que deriva en una importante escasez de necesidades de salud mental no satisfechas (31).

7.4.4 Modo Fisiológico - Físico

El modo fisiológico - físico analiza la integridad estructural y funcional del organismo ante los estímulos generados por el entorno. Los resultados obtenidos evidencian que el diagnóstico tardío del TEA ejerce un impacto somático adverso y directo, alterando principalmente las necesidades de reposo y actividad, la función neurológica general y los procesos sensoriales.

Con respecto a la necesidad de reposo y actividad, se puede identificar una elevada prevalencia de trastornos de sueño crónicos en adultos diagnosticados tardíamente, caracterizada por un ciclo circadiano alterado, insomnio y fragmentación del descanso (19,28). Esto no solo cronifica el estado de fatiga física generalizada, sino que actúan como un estímulo focal que disminuye la capacidad adaptativa de la persona ante las demandas cotidianas (14).

En el procesamiento sensorial, describe la presencia de alteraciones sensoriales en las personas con TEA, manifestadas mediante hiporreactividad o hiperreactividad frente a estímulos auditivos, lumínicos o táctiles (2,10). Al no tener un diagnóstico temprano, el entorno de estos adultos no ha sido adaptado a sus necesidades, transformando los estímulos ambientales comunes en focos de sobrecarga sensorial o crisis involuntaria de repercusión física inmediata ante una sobrecarga sensorial, emocional o cognitiva (2,10)

Para concluir, el impacto más crítico acerca de la función neurológica y de protección se deriva del esfuerzo continuado del camuflaje social o enmascaramiento (34). Esta estrategia de defensa compensatoria cognitiva prolongada durante décadas actúa como un estímulo contextual crónico que lleva al denominado “agotamiento autista” o *autistic*

burnout.¹ (14,27,34). Este fenómeno se describe a nivel fisiológico como un estado de agotamiento físico, pérdida de habilidades funcionales previamente adquiridas y una gran vulnerabilidad orgánica, lo que muestra que el coste adaptativo de aparentar la neurotipicidad compromete gravemente la salud física y la autorregulación de la persona (7,34).

7.4.5 Respuestas adaptativas y estrategias de afrontamiento

El desarrollo de una identidad autista positiva y la consolidación del autoconcepto emergen como aspectos prioritarios en este ámbito. La construcción de esta identidad implica un proceso de cuestionamiento y resignificación de la autopercepción previa al diagnóstico, periodo en el cual muchas personas autistas se percibían a sí mismas como “defectuosas” o sentían la necesidad de esconder los rasgos autistas mediante estrategias de camuflaje social (30).

El camuflaje social también conocido como enmascaramiento (*masking*)ⁱ, se refiere al fenómeno donde algunos individuos buscan, consciente o inconscientemente, ocultar su presentación autista empleando estrategias de afrontamiento para sobrellevar algunas situaciones sociales (30). Es importante destacar que el camuflaje no es una característica central de autismo; sin embargo, muchos adultos refieren que estas estrategias pueden tener un efecto negativo y devastador en la salud mental y en el bienestar (31). Muchas personas autistas comentan que requieren de camuflaje social para esconder sus comportamientos autistas y de esta manera “*encajar*” y afrontar situaciones sociales en la colectividad, convirtiéndose en un factor agotador y perjudicial para la salud mental (31).

En el caso de las mujeres, el fenómeno de camuflaje social puede traer consecuencias, además de implicar una dificultad añadida, como el temor a no poder diferenciar el “yo auténtico” del “yo enmascarado” (30). Los hechos respaldan estas dificultades significativas para el diagnóstico en este grupo, incluyendo largas listas de espera, acceso limitado a profesionales especializados y sesgos creados por el sistema que afectan de manera desproporcional a las mujeres y a otros grupos discriminados (31).

¹ autistic burnout – agotamiento autista

En esta línea, se ha descrito que las mujeres tienen más probabilidades de recibir un diagnóstico erróneo, siendo el Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) uno de los más habituales, debido a la sutil expresión clínica del TEA en el sexo femenino, lo que puede retrasar o impedir un diagnóstico adecuado y condicionar intervenciones clínicas, no ajustadas a sus necesidades (32).

Estudios recientes muestran que las mujeres experimentan aproximadamente diez años entre obtener un diagnóstico y tener el primer contacto con los servicios de salud mental y la obtención del diagnóstico definitivo, un periodo mayor en comparación con los hombres (24). A todo esto, se suma el impacto de camuflaje social, siendo la estrategia más utilizada por las mujeres para compensar las dificultades sociales (24).

Asimismo, el camuflaje social implica una dificultad añadida, especialmente para las mujeres autistas (7,9), lo que en algunos casos se relaciona con síntomas de ansiedad y depresión, debido al esfuerzo constante por ajustarse a las expectativas sociales y por el hecho de no mostrarse tal y como son, evidenciando que estas estrategias de afrontamiento se pueden convertir en un factor de riesgo para el bienestar emocional de las personas autistas (34).

Estos hallazgos refuerzan la idea de que los elevados niveles de camuflaje social se relacionan con una mayor presencia de trauma interpersonal previo, especialmente con experiencias de burla y vergüenza relacionadas con las características presentes en los rasgos autistas, así como con situaciones de abuso emocional y físico (34). Asimismo, el camuflaje se asocia con una menor autoestima, menor sensación de autenticidad y menor participación en la comunidad autista (34).

Cuanto más tiempo se tarda en identificar el TEA, mayor es la probabilidad de que la atención clínica se centre erróneamente en otros trastornos como la ansiedad, la depresión, el trastorno obsesivo - compulsivo (TOC) o el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) (5,9). El diagnóstico tardío del TEA y la frecuencia de evaluaciones incorrectos dificultan los procesos de adaptación del entorno, al no identificarse adecuadamente las necesidades específicas de la persona (5). Se ha observado que muchos adultos con diagnóstico tardío estuvieron previamente en contacto con los servicios de salud mental antes de ser identificados como autistas, lo

que demuestra las dificultades en el reconocimiento del trastorno y el impacto negativo que esto genera en el funcionamiento cotidiano (16,18).

Finalmente, los adultos con TEA presentan un mayor riesgo de desarrollar problemas de salud mental, especialmente, la ansiedad y la depresión (16,34). La depresión es el trastorno psiquiátrico más frecuente y perjudicial, normalmente acompañado de ansiedad (24,33).

Estos hallazgos evidencian la necesidad de intervenciones específicas y de un apoyo continuado en el tiempo, así como un mayor reconocimiento clínico, para una mejora en el bienestar de la población (35). Esto permite al individuo comprender y valorar los aspectos como su identidad, su funcionamiento cotidiano y su carga de roles. Una vez detectados los problemas en estos cuatro ámbitos, el personal de enfermería evalúa los mecanismos de afrontamiento adquiridos durante la vida y los innatos, partiendo de este punto planifica las intervenciones que influyen en la adaptación, ya sea reduciéndolos, potenciándolos, eliminándolos o transformándolos (20).

7.5 Rol de enfermería en la atención a adultos con TEA

El personal de enfermería desempeña un papel fundamental en la atención a adultos con TEA de diagnóstico tardío, especialmente en el ámbito de la salud mental, formando parte de equipos multidisciplinares orientados a la detección, valoración e intervención mediante cuidados adaptados a las necesidades específicas de cada (17).

Este enfoque permite proporcionar cuidados individualizados, adaptados a las necesidades específicas de cada persona, teniendo en cuenta las dificultades en la comunicación, la interacción social y la regulación emocional. Asimismo, interviene en la prevención de comorbilidades psiquiátricas frecuentes, como la ansiedad, la depresión y los trastornos de sueño (28,34).

Desde el enfoque de Callista Roy, la enfermería contribuye a favorecer respuestas adaptativas en los distintos modos (autoconcepto, rol, interdependencia, adaptación), mediante el apoyo emocional, la educación sanitaria y la promoción de estrategias de afrontamiento eficaces (20).

No obstante, diversos estudios señalan que muchos profesionales sanitarios carecen de conocimientos y habilidades para identificar las señales de alarma del TEA en

adultos, lo que dificulta la atención adecuada e individualizada (13,21). En consecuencia, resulta imprescindible reforzar la formación específica de los profesionales y promover una atención integral, centrada en la persona, basada en la comprensión de las necesidades biopsicosociales y adaptativas de los adultos con TEA (13,21).

8 Metodología

8.1 Pregunta PEO

Paciente:	Adultos con diagnóstico tardío del trastorno del espectro autista (TEA)
Exposición:	Diagnóstico tardío del TEA en la etapa adulta (>18 años)
O (Outcome/Resultado):	Impacto psicosocial (calidad de vida, salud mental, dificultades sociales, adaptación, herramientas utilizadas, rol de enfermería)

Tabla 1: Pregunta PEO. Fuente: Elaboración propia.

Pregunta: ¿Cuál es el impacto psicosocial asociado al diagnóstico tardío del trastorno del espectro autista en adultos?

Tipo de diseño

Para realizar el trabajo de final de grado (TFG) se ha empleado una revisión bibliográfica narrativa con estrategia estructurada, en función de los objetivos planteados. Esta revisión se considera un estudio científico basado en la selección de artículos disponibles, aportando datos, evidencias, ideas, fuentes científicas e información relevante que permite responder a la pregunta de investigación y afianzar el desarrollo del trabajo.

Se utiliza PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta – Analyses) se utiliza una estrategia estructurada en la revisión narrativa para aportar transparencia y orden a la búsqueda y selección de artículos.

8.2 Criterios de selección

Para la realización de esta revisión bibliográfica narrativa con estrategia estructurada, la búsqueda se centró en personas adultas (mayores de 18 años) que recibieron un

diagnóstico de trastorno del espectro autista (TEA) en la edad adulta o que previamente habían recibido diagnósticos psiquiátricos erróneos.

- Tipos de documentos: en este trabajo se utilizan artículos originales, revisiones, libros académicos y documentos relevantes.
- Años: se han seleccionado artículos, libros, revistas y encuestas utilizadas entre los años 2019 – 2026, debido a que se ha producido un incremento significativo y se publicaron actualizaciones relacionadas con el diagnóstico tardío del TEA en adultos en estos últimos años.
- Idiomas: Se seleccionaron artículos redactados en español e inglés, por ser los idiomas más utilizados en la literatura científica sobre este tema.
- Población de estudio: los estudios que se han seleccionado se centran en personas adultas, mayores de 18 años.
- Estudios: Se seleccionaron estudios que analizan el diagnóstico tardío o sus consecuencias psicosociales en población adulta.

8.2.1 Criterios de exclusión

- Artículos o libros que sean de años anteriores al 2019.
- Artículos o libros incompletos o por acceso restringido.
- Artículos o libros centrados exclusivamente en la población infantil.
- Artículos o libros que no analicen el diagnóstico del TEA en adultos.

8.3 Proceso de selección de artículos (Diagrama de flujo PRISMA)

Los resultados obtenidos se manifiestan con el siguiente diagrama de flujo para revisiones sistemáticas Preferred Reporting Items for Systematic and Meta – Analyses (PRISMA) 2020.

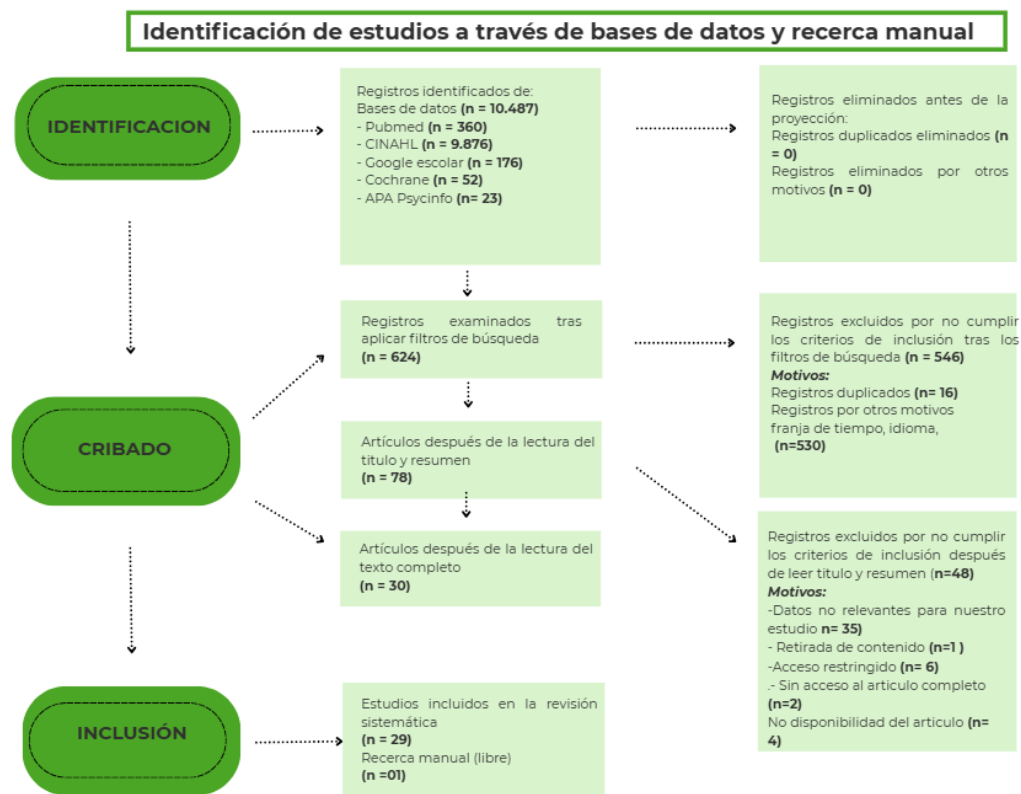


Tabla 2: Diagrama de Flujo. PRISMA. Esquema del proceso de selección de artículos.
Fuente: Reproducida de PRISMA.

8.4 Estrategia de búsqueda

Para realizar nuestra búsqueda bibliográfica se consultaron las siguientes bases de datos PubMed, CINAHL, Cochrane y APA PsycINFO, complementando la estrategia con el buscador Google Scholar, únicamente como recurso complementario para identificar literatura adicional no localizada en las bases de datos principales, por lo que estos resultados deben interpretarse con cautela. Además, se utilizó la herramienta SABIDI por medio del motor de búsqueda Cercador.

La estrategia de investigación se elaboró combinando palabras claves y términos controlados mediante operadores booleanos AND y OR, lo que permitió obtener resultados más precisos y ajustados a los objetivos del estudio. El proceso de selección y los resultados obtenidos de cada base de datos utilizada se representaron mediante un diagrama de flujo, con el fin de garantizar transparencia y claridad metodológica.

Además, se empleó el Mendeley como gestor bibliográfico para guardar y estructurar los artículos obtenidos durante la búsqueda, al igual que para la elaboración y manejo de las referencias utilizadas en formato Vancouver.

8.5 Proceso de selección de los artículos incluidos en la revisión

Se realizó una búsqueda de los artículos en las bases de datos mencionadas previamente, aplicando los criterios de inclusión y exclusión establecidos anteriormente. Tras la identificación inicial de los artículos, se realizó la lectura de los resúmenes con el objetivo de identificar aquellos estudios que se ajustaban a los objetivos del trabajo.

A posteriori, se llevó a cabo la lectura completa de los artículos seleccionados, identificando la información más relevante. Para agilizar el proceso, se elaboró una tabla de investigación especificando las bases de datos, autores, año, país, diseño, población /muestra, medida de resultados y conclusiones.

8.6 Variables y términos de búsqueda

Se realizó una búsqueda bibliográfica, utilizando diferentes palabras clave ([Ver Anexo 1](#)) relacionadas con el tema de estudio, entre ellas: adulto con Trastorno del Espectro Autista (TEA), diagnóstico tardío, consecuencias, nivel psicosocial y de salud mental: (social, emocional, camuflaje, depresión, ansiedad), tanto en castellano como en inglés.

Además, se han utilizado los términos MeSH (Medical Subject Headings) y DeCS (Descriptores en Ciencia de la Salud) junto con términos libres, con el objetivo de ampliar la sensibilidad de la búsqueda y recuperar un mayor número de estudios relevantes.

Para la elaboración de las ecuaciones de búsqueda, los términos se combinaron mediante operadores booleanos. Se utilizó el operador AND para combinar los diferentes conceptos principales del estudio, restringiendo los resultados a aquellos artículos que abordaban simultáneamente varias dimensiones, mientras que el operador OR se utilizó para incluir sinónimos y variantes terminológicas dentro de un mismo concepto, ampliando así la recuperación de información. ([Ver Anexos del 2 al 6](#))

Además, se emplearon truncamientos como, por ejemplo, "Autist" para recuperar "Autism", que permite incluir diferentes terminaciones de una misma raíz léxica, y el uso de comillas para la búsqueda de términos compuestos, como por ejemplo "Delayed Diagnosis", con el fin de mejorar la precisión y la exhaustividad de los resultados.

Finalmente, las estrategias de búsqueda fueron adaptadas a las características específicas de cada una de las bases de datos que se han consultado, teniendo en cuenta las diferencias de cada una de ellas y las opciones de filtrado.

9 Resultados

Tal y como muestra el diagrama de flujo, se identificaron inicialmente 10.487 registros en diferentes bases de datos, que tras aplicar los filtros quedaron en 624, y posteriormente se seleccionaron 29 estudios finales tras realizar el cribado por título, resumen y lectura completa de los artículos. Este procedimiento permitió justificar las exclusiones y garantizar el rigor sistemático en la revisión.

Tabla de investigación: Bases de datos consultadas.

Bases datos	Ecuación de búsqueda	Resultados búsquedas sin filtrar	Resultados filtrados: últimos 7años + Full text	Tras la lectura del resumen	Tras la lectura completa
PubMed	("Autism Spectrum Disorder"[Mesh] OR "Autism" OR "ASD") AND ("Adult"[Mesh] OR adult*) AND ("Late diagnosis" OR "Delayed diagnosis" OR "Adult diagnosis") AND ("Quality of Life" OR "Mental Health" OR "Social Impact" OR "Emotional Impact")	30	25	20	9
	Autism Spectrum Disorder Late Diagnosis	4	2	0	0
	Autism spectrum disorder late diagnosis AND adults	326	166	41	15
CINAHL	(MH "Autism Spectrum Disorder") AND (MH "Adults") AND ("late diagnosis" OR "delayed diagnosis") AND ("quality of life" OR "mental health" OR "social adjustment")	9876	282	2	1
Cochrane	#1 (Autism spectrum disorder) #2 (Delayed Diagnosis) #3 (Delayed Diagnosis) (#1 AND #2 AND #3)	52	52	3	1
APA Psycinfo	("Autism Spectrum Disorder" OR Autism OR ASD) AND ("late diagnosis" OR "delayed diagnosis" OR "adult diagnosis") AND (Adults OR "adult population") AND ("mental health" OR "quality of life" OR psychosocial impact)	23	16	7	3
Buscador (Google Scholar)	¿Cómo afecta el "diagnóstico tardío" del TEA en la calidad de vida de adultos? + enfermería	176	81	5	1

Tabla 3: Tabla de investigación. Bases de datos consultadas para la elaboración del trabajo. Fuente: Elaboración propia

10 Resultados de la extracción de datos de estudios incluidos

Con el fin de organizar y analizar los resultados de manera estructurada, los resultados se han clasificado según el Modelo de Adaptación de Callista Roy, ya que dicho modelo permite comprender la respuesta de las personas ante los estímulos mediante cuatro modos adaptativos, que son: autoconcepto (se refiere a cómo la persona se percibe a sí misma, su identidad autoestima y emociones), adaptación (modo fisiológico y psicológico, incluye las respuestas que la persona desarrolla para ajustarse a su entorno y manejar las demandas externas), interdependencia (relaciones, apoyo social y vínculos con otras personas y sistemas) y función de rol (papeles que desarrolla la persona en la sociedad, ámbito laboral, familiar y social, y su capacidad para desarrollarlos adecuadamente), (según Fernández Fernández & Sánchez Téllez, 2026). La aplicación de este modelo permitió analizar de forma integral el impacto diagnóstico tardío del TEA en la edad adulta.

Tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión a mediante el proceso de selección estructurado reflejado en el diagrama de flujo PRISMA, se seleccionaron un total de 29 estudios finales para la presente revisión bibliográfica narrativa con estrategia estructurada. Los estudios presentaron una distribución metodológica heterogénea, lo que permitió abordar de forma integral el fenómeno del diagnóstico tardío del TEA en adultos: 9 estudios cualitativos de corte fenomenológico y narrativo, 7 estudios cuantitativos transversales basados en escalas descriptivas y correlacionales, 5 revisiones narrativas de la literatura, 3 revisiones sistemáticas con o sin metaanálisis sobre herramientas de cribado, 2 estudios de diseño mixto o metodología Delphi, 2 estudios observacionales clínicos y 1 estudio metodológico instrumental para la validación de escalas diagnósticas. Las investigaciones proceden principalmente de Reino Unido, Australia, Países Bajos, Italia y Sudáfrica, lo que aporta una perspectiva internacional al estudio.

En la tabla 4 se indica un resumen de los artículos seleccionados para la búsqueda bibliográfica narrativa con estrategia estructurada. De cada estudio se detallan, según el Modelo de Adaptación de Callista Roy, los autores y el año de publicación, el diseño del estudio, la población y muestra, la medida de resultados y las principales conclusiones.

Tabla 4: Resultados de búsqueda bibliográfica.

Tabla de resultados de búsqueda						
Modelo adaptativo de Callista Roy	Autores/ Año	Título	Diseño	Población y muestra	Medida de resultados	Conclusiones principales
Autoconcepto Interdependencia Adaptación	Pollock A, Krupka Z. (2026)	Experiencias emocionales tras el diagnóstico tardío de autismo en mujeres adultas.	Estudio cualitativo mediante entrevistas y análisis temático-interpretativo.	Mujeres australianas adultas con diagnóstico tardío de TEA.	Narrativas personales recopiladas mediante entrevistas y análisis cualitativo de experiencias emocionales postdiagnóstico, como ira, tristeza, duelo, aceptación, validación, shock e impacto personal y laboral.	El diagnóstico tardío en mujeres genera un proceso emocional complejo, caracterizado por sentimientos de duelo y frustración, pero a la vez alivio por encontrar una explicación y validación personal. El estudio destaca la importancia de mejorar el reconocimiento clínico y el apoyo postdiagnóstico para favorecer la autocomprensión y la adaptación social.
Autoconcepto Interdependencia Adaptación	Pappagia nopoulos, J. (2025)	“Terapia desde la perspectiva del autismo”: exploración cualitativa de las experiencias terapéuticas de adultos autistas.	Estudio cualitativo.	Adultos autistas con TEA	Identificación de barreras terapéuticas, factores relacionados con la calidad del apoyo, necesidades no satisfechas y experiencias subjetivas de los participantes.	Los adultos autistas presentan elevadas tasas de trastornos de salud mental, como ansiedad y depresión. A pesar de la necesidad de apoyo psicológico especializado, persisten importantes limitaciones en la investigación y en la adaptación de las intervenciones dirigidas a adultos con TEA. Asimismo, la falta de formación específica entre los psicoterapeutas puede condicionar la calidad del tratamiento. El estudio destaca la necesidad de mejorar el acceso y la adaptación de los servicios a las necesidades de esta población.
Autoconcepto Interdependencia Adaptación	Crowson S, Poole D, (2024)	Identificación de prioridades en el apoyo postdiagnóstico o en adultos autistas: estudio Delphi.	Estudio Delphi modificado mediante cuatro rondas de cuestionarios online	Adultos autistas del Reino Unido diagnosticados en la edad adulta.	Identificación y priorización de necesidades postdiagnósticas. Se identificaron 153 prioridades, de las cuales 24 alcanzaron un consenso de $\geq 80\%$.	El apoyo postdiagnóstico en Reino Unido se considera insuficiente y desigual. El estudio destaca la necesidad de acceso equitativo a los servicios, profesionales especializados en TEA y planes individualizados adaptados a las necesidades de cada persona.

			con consenso.			
Autoconcepto Interdependencia Adaptación	Evans J.A., Krumrei (2024)	Enmascaramiento autista y su relación con la salud mental, la autoestima y el trauma en adultos autistas.	Estudio cuantitativo transversal mediante encuesta online con análisis correlacional y regresiones lineales.	342 adultos autistas reclutados a través de redes sociales.	Evaluación de la relación entre el camuflaje social autista y variables psicológicas mediante las siguientes escalas: CAT-Q (enmascaramiento autista), BDI-II (depresión), GAD-7 (ansiedad), RSES-Rosenberg Self Esteem Scale (autoestima), medidas de autenticidad (AS), POTS-AV y trauma social (trauma interpersonal) y participación en la comunidad autista.	El estudio muestra que los niveles elevados de camuflaje social en autistas se asocian de manera significativa con mayor ansiedad, depresión y trauma interpersonal, así como menor autoestima, autenticidad y participación en la comunidad autista. El estudio destaca el impacto negativo del enmascaramiento sobre la salud mental y su relación con el estigma social.
Autoconcepto Adaptación Rol	Lupindo B.M., Maw A., Shabalala, (2022)	Experiencias de hombres adultos con diagnóstico tardío de trastorno del espectro autista en Sudáfrica.	Estudio Cualitativo.	15 hombres adultos con diagnóstico tardío de TEA en Sudáfrica.	Análisis de experiencias relacionadas con signos presentes desde la infancia que fueron normalizados o malinterpretados, estrategias de camuflaje, dificultades sociales y emocionales e impacto en la salud mental antes del diagnóstico.	El diagnóstico tardío del TEA se asocia a un sufrimiento psicológico prolongado y dificultades de adaptación. Recibir el diagnóstico en la adultez evidencia la necesidad de mejorar la detección y ampliar los apoyos específicos para adultos. Además, el diagnóstico favorece la reinterpretación de experiencias previas y genera sentimientos de alivio y validación personal.
Autoconcepto Interdependencia	Ghanouni P., Seaker L. (2023)	Barreras diagnósticas y experiencias emocionales en adultos con trastorno del	Estudio cualitativo con análisis temático.	18 participantes: 13 adultos con diagnóstico de TEA y 5 padres/cuidadores.	Análisis de la validación emocional, la autocomprensión, y las barreras diagnósticas y de acceso a los servicios.	La identificación y comprensión de las barreras diagnósticas favorece la validación personal y mejora la calidad de vida. El estudio destaca la necesidad de desarrollar procesos diagnósticos más accesibles y adaptados a las necesidades de esta población.

		espectro autista.				
Autoconcepto Interdependencia	Arnold, S.R.C.; Huang, Y. (2023)	Desarrollo y validación de la escala IODS-R para evaluar el impacto del diagnóstico de autismo en adultos.	Estudio metodológico de desarrollo y validación de escala mediante análisis factorial exploratorio (EFA).	125 adultos mayores de 25 años con diagnóstico formal de TEA, seleccionados del Estudio Longitudinal Australiano del Autismo en la adultez (ALSAA),	Desarrollo y validación de la escala IODS-R a partir de 46 ítems iniciales y 6 dominios hipotéticos. La versión final incluyó 22 ítems distribuidos en autocomprensión, bienestar mental, apoyo clínico y acceso a servicios.	La IODS-R constituye la primera herramienta desarrollada junto a adultos autistas para evaluar el impacto del diagnóstico de autismo desde una perspectiva no centrada en el déficit. El diagnóstico mostró efectos positivos sobre la autocomprensión y el bienestar mental, aunque persistieron dificultades en el acceso a servicios especializados.
Autoconcepto Interdependencia	Figueiredo T., Caixeta (2025)	Trastorno del espectro autista y trastornos de la personalidad: ¿Diagnóstico diferencial o comorbilidad?	Revisión narrativa.	Revisión de literatura científica sobre adultos con TEA y/o trastornos de la personalidad	Análisis del diagnóstico diferencial, comorbilidad, recomendaciones diagnósticas e implicaciones clínicas.	Existe un solapamiento entre el TEA y los TP en síntomas emocionales y sociales, lo que favorece diagnósticos erróneos o tardíos. El estudio destaca la importancia de una evaluación clínica integral y multidisciplinar para mejorar el diagnóstico y adaptar las intervenciones terapéuticas.
Autoconcepto Interdependencia	Lilley R., Lawson W. (2023)	Como dos gotas de agua: reflexiones de historia oral sobre la identidad autista en la familia y la comunidad por parte de adultos diagnosticados en la edad adulta	Estudio cualitativo con análisis narrativo	Adultos con diagnóstico tardío de TEA.	Narrativas personales obtenidas a través de entrevistas de historia oral, sobre reinterpretación de experiencias vitales, reconocimiento de rasgos familiares e identidad autista	El diagnóstico tardío favorece la reconstrucción de la identidad personal y la reinterpretación de experiencias previas. Asimismo, facilita la identificación de similitudes con familiares, a través de sentimientos de pertenencia y validación. Aun así, puede implicar cambios emocionales y relacionales en el entorno familiar.

Autoconcepto Adaptación	Dolfi A., Tudose C. (2025)	Desafíos diagnósticos del TEA en mujeres sin discapacidad intelectual o del lenguaje	Revisión narrativa con búsqueda estructurada	Mujeres adultas ≥ 18 años sin discapacidad intelectual ni del lenguaje.	Análisis de la precisión diagnóstica, herramientas de la evaluación (ADOS-2, AQ, ADI-R y RAADS-R), camuflaje/enmascaramiento (CAT-Q), impacto psicosocial, diagnósticos erróneos y desigualdades interseccionales.	El artículo muestra que las mujeres adultas sin discapacidad de lenguaje o discapacidad intelectual continúan infradiagnosticadas debido a un fenotipo menos visible, estrategias de camuflaje y herramientas diagnósticas diseñadas centradas en el perfil masculino. El diagnóstico tardío del TEA se asocia a diagnósticos psiquiátricos erróneos, por lo que se recomienda incorporar una perspectiva de género y mejorar la formación clínica para favorecer una mayor equidad diagnóstica.
Autoconcepto Adaptación	Leedham et al., (2020)	Diagnóstico tardío del autismo en mujeres: un estudio fenomenológico o interpretativo	Estudio cualitativo mediante Análisis Fenomenológico Interpretativo (AFI) a partir de entrevistas estructuradas.	11 mujeres adultas diagnosticadas con TEA a partir de los 40 años	Identificación de cuatro temas principales: autismo como condición oculta, impacto de las reacciones sociales, desarrollo de una nueva identidad tras el diagnóstico y proceso de aceptación.	El diagnóstico tardío del TEA se relaciona con el camuflaje social y la limitada comprensión del autismo entre el género femenino. Un diagnóstico temprano puede favorecer con la autoestima, el bienestar y la autocomprensión, aunque el proceso de aceptación suele ser complejo y prolongado.
Adaptación Interdependencia Rol	Gesi C., Migliarese G., Torriero S., Martina Capellazzi M., Omboni A.C., Cerveri G.,	Diferencias de género en el diagnóstico del trastorno del espectro autista en adultos.	Estudio cuantitativo observacional y transversal	61 adultos con TEA sin discapacidad intelectual ni del lenguaje (39 hombres y 22 mujeres), atendidos en un servicio ambulatorio especializado en Italia.	Análisis de las diferencias de género en el diagnóstico tardío del TEA y en los diagnósticos psiquiátricos erróneos previos.	Las mujeres presentan un porcentaje mayor de diagnósticos tardíos del TEA y más diagnósticos erróneos previos, sobre todo los relacionados con el estado de ánimo y ansiedad. El estudio destaca la necesidad de incorporar una perspectiva de género en la evaluación clínica para reducir las desigualdades diagnósticas y mejorar el acceso a apoyos especializados.

	Mencacci C. (2021)					
Adaptación Rol	Bradley L., Shaw R., Baron-Cohen S., Cassidy S. (2021)	Camuflaje social en adultos autistas: implicaciones para la adaptación y el diagnóstico.	Encuesta online dirigida a adultos autistas.	Adultos con diagnóstico de TEA en la edad adulta, mayoritariamente mujeres autistas	Análisis del uso de camuflaje social como estrategia de adaptación e integración en ámbitos sociales, laborales y educativos, así como su impacto en la salud mental y el diagnóstico tardío del TEA.	El camuflaje social facilita la adaptación e integración social, pero su uso prolongado se asocia a efectos negativos sobre el bienestar psicológico y puede retrasar el diagnóstico del TEA. El estudio destaca la importancia del reconocimiento profesional de estas estrategias para mejorar la detección diagnóstica.
Autoconcepto	Blok M. (2025)	Experiencias del diagnóstico tardío de TEA en adultos mayores.	Estudio narrativo participativo.	18 adultos mayores de 50 años con diagnóstico tardío de TEA en Países Bajos.	Análisis de las experiencias emocionales y personales relacionadas con diagnóstico tardío, incluyendo validación, alivio, duelo, identidad e inclusión social.	El diagnóstico tardío del TEA se vive como una experiencia transformadora que favorece la validación personal, aunque también genera duelo por oportunidades perdidas. El estudio destaca la necesidad de apoyos continuados y centrados en la persona para mejorar el bienestar, la participación social y la autonomía de esta población.
Autoconcepto	McQuaid G.A. (2024)	Diagnóstico erróneo de TLP en mujeres autistas.	Revisión conceptual.	Adultos con TEA.	Análisis del camuflaje, sesgo de género y diagnóstico diferencial entre TEA y TLP.	El diagnóstico erróneo de TLP en mujeres con TEA afecta negativamente a la construcción de la identidad y puede conducir a intervenciones inadecuadas. El estudio destaca la necesidad de mejorar la formación clínica y la precisión diagnóstica.
Autoconcepto	Moseley R.L. (2021)	Autorreferenciación en adultos autistas.	Estudio experimental.	Adultos con TEA y grupo de control.	Evaluación de tareas cognitivas relacionadas con el efecto de autoprioridad, la mentalización y la cognición social.	Las personas autistas presentan ciertas diferencias en la representación del "yo", lo que puede influir en la cognición social y en las relaciones interpersonales.
Autoconcepto	Edwards C. (2025)	Experiencias de adultos autistas recién diagnosticados	Estudio cualitativo.	11 adultos con TEA recientemente diagnosticados	Entrevistas semiestructuradas sobre identidad, autodefensa, sentido de pertenencia y	El diagnóstico influye en la construcción de la identidad, generando sentimientos de validación, alivio y ambivalencia emocional. El estudio

		con “paquete de bienvenida”.			experiencias emociones tras el diagnóstico.	evidencia la necesidad de apoyo después de recibir el diagnóstico.
Adaptación	Pellicano E. (2020)	Experiencias de adultos diagnosticados tardíamente.	Estudio Cualitativo.	Adultos diagnosticados de autismo después de los 35 años.	Entrevistas narrativas sobre experiencias vitales, proceso diagnóstico e impacto emocional y social.	El diagnóstico tardío condiciona la trayectoria vital y dificulta la adaptación inicial; aunque posteriormente permite reinterpretar la propia historia y fortalecer la resiliencia.
Adaptación	Green et al. (2019)	Autismo en mujeres adultas: una revisión narrativa de la literatura científica.	Revisión narrativa.	No se especifica población.	Análisis de sesgos en criterios diagnósticos, camuflaje social en mujeres y estrategias de afrontamiento para adaptarse mejor al entorno.	El TEA ha sido históricamente estudiado en hombres, generando sesgos diagnósticos. Las mujeres suelen utilizar camuflaje, lo que retrasa el diagnóstico. Se destaca la necesidad de mejorar la comprensión del fenotipo femenino para lograr diagnósticos más tempranos y adecuados.
Adaptación	Lai M. (2021)	Camuflaje en personas autistas.	Artículo de comentario / Revisión crítica.	No aplica	Análisis conceptual del camuflaje social, su relación con el diagnóstico, impacto y medición.	El camuflaje social es una estrategia de adaptación social que puede retrasar el diagnóstico y afectar la salud mental. Se destaca la importancia de considerar las experiencias subjetivas en el diagnóstico.
Adaptación	Belcher HL., Morein-Zamir S., Stagg S.D., Ford R.M. (2022)	Iluminando una población oculta: funcionamiento social y salud mental en mujeres que reportan rasgos autistas, pero carecen de diagnóstico.	Estudio cuantitativo transversal mediante encuestas online nacionales.	505 adultos del Reino Unido (402 mujeres y 103 hombres). incluyendo 90 mujeres con diagnóstico de TEA, 77 probablemente autistas y 235 mujeres no autistas.	Cuestionarios AQ (Autism Quotient), EQ (Empathy Quotient), SFS (Social Functioning Scale), FQ (Friendship Questionnaire), SMS (Self - Monitoring Scale), RMET (Reading the Mind in the Eyes Test), PHQ-9: (Depresión) y GAD-7 (Ansiedad).	Se llega a la conclusión que las mujeres probablemente autistas muestran mayor empatía y mejor funcionamiento social que las diagnosticadas, pero siguen presentando dificultades sociales y alto riesgo de ansiedad y depresión. Se recomienda mejorar la detección y el cribado, ya que muchas mujeres reciben diagnósticos psiquiátricos erróneos antes del TEA.
Interdependencia	Wigham S. (2022)	Evaluación diagnóstica del autismo en	Estudio mixto	343 adultos con TEA, 45 familiares y 35	Análisis de experiencias relacionadas con el acceso al diagnóstico,	En el sistema sanitario existen barreras estructurales, retrasos, falta de recursos y coordinación, lo que dificulta el diagnóstico del

		adultos (Reino Unido).	Encuesta + Delphi.	profesionales clínicos.	tiempos de espera, calidad del proceso y consenso Delphi sobre características óptimas de la evaluación diagnóstica.	TEA. El estudio destaca la necesidad de mejorar la organización de los servicios y fomentar el trabajo multidisciplinar.
Interdependencia	Kentrou V. (2024)	Diagnóstico erróneo en adultos autistas.	Estudio cuantitativo .	1.211 adultos con TEA (52,6% mujeres)	Análisis de la frecuencia y tipo de diagnósticos psiquiátricos previos y comparación según el sexo.	Existe una elevada prevalencia de diagnósticos erróneos, especialmente en mujeres, lo que refleja deficiencias en el sistema sanitaria y retrasa el acceso a una atención adecuada.
Interdependencia	Underwood J.F.G., Del Pozo-Banos M. (2021)	Evidencia de un aumento en los diagnósticos registrados de trastorno del espectro autista en Gales, Reino Unido: un estudio de cohorte electrónica.	Estudio observacional retrospectivo de cohorte electrónica basado en registros sanitarios.	Población de Gales registrada en la base de datos SAIL Databank.	Análisis de la prevalencia de TEA, comparación por edad y sexo e incidencia anual de nuevos casos registrados.	El estudio muestra un aumento progresivo de los diagnósticos de TEA entre 2001 y 2016 asociado a una mayor detección y reconocimiento clínico del trastorno. No obstante, persiste un posible infradiagnóstico lo que evidencia la necesidad de mejorar la planificación de mejorar la planificación de recursos sanitarios y sociales.
Interdependencia	Geretsegger M. (2022)	Musicoterapia en personas autistas.	Revisión sistemática .	26 estudios y 1.166 participantes.	Análisis de ensayos controlados sobre calidad de vida, comunicación y gravedad de los síntomas del TEA.	La musicoterapia puede reducir la gravedad de los síntomas y mejorar la calidad de vida en personas autistas. Sin embargo, la evidencia sobre la mejorar en la comunicación es limitada, por lo que requieren más investigaciones.
Interdependencia	Papanikolaou K. (2025)	TEA en adultos: desafíos diagnósticos en Grecia.	Artículo descriptivo / revisión.	Adultos con TEA.	Análisis del sistema diagnóstico, la formación profesional y la atención sanitaria en adultos con TEA.	Existen importantes déficits en formación clínica y en la continuidad asistencial, lo que favorece diagnósticos tardíos y una atención inadecuada en adultos con TEA.
Interdependencia	Santos C.Ld. (2023)	Revisión sistemática con	Revisión sistemática con	Usuarios evaluados para la detección y	Evaluación de herramientas diagnósticas mediante comparación de	La herramienta más recomendada para el cribado es la M-CHAT-R/F, por su elevada sensibilidad y especificidad. Para el diagnóstico,

		metaanálisis sobre herramientas de cribado y diagnóstico del TEA.	metaanálisis.	diagnóstico de TEA.	eficacia, sensibilidad, especificidad y valores de verosimilitud posprueba.	se destacan CARS y ADOS por su alto rendimiento diagnóstico. No obstante, la elevada heterogeneidad de los estudios limita la precisión de la evidencia.
Interdependencia	Rizzolo D. et al. (2019)	Identificación del trastorno del espectro autista por asistentes médicos.	Estudio cuantitativo descriptivo.	Asistentes médicos.	Cuestionario sobre conocimientos del TEA, confianza clínica, capacidad para identificar signos de autismo, necesidad de formación complementaria y uso de herramientas de detección y derivación.	Los asistentes médicos poseen conocimientos generales sobre TEA, pero manifiestan limitaciones en la identificación del autismo. El estudio destaca la necesidad de formación específica y continuada para mejorar la detección temprana, la derivación y el acceso a apoyos especializados.
Rol	Keller R. (2020)	Características clínicas en adultos autistas.	Estudio observacional.	500 adultos con TEA.	Evaluación clínica y demográfica, comorbilidades, funcionamiento social y necesidades de intervención.	La falta de intervención y el diagnóstico tardío afectan negativamente al desarrollo laboral y social, lo que evidencia la necesidad de intervenciones orientadas a promover la autonomía.

Tabla 4: Resultados de la búsqueda bibliográfica: artículos utilizados para la elaboración del trabajo. Fuente: elaboración propia.

10.1 Clasificación de los resultados utilizando el modelo adaptativo de Callista Roy:

La mayor parte de las investigaciones coinciden en que el diagnóstico tardío del TEA en adultos genera un impacto significativo en la salud mental, el autoconcepto y las relaciones sociales de las personas adultas diagnosticadas. De forma general, se observa una tendencia común hacia experiencias ambivalentes, caracterizadas tanto por el alivio y la validación personal como por sentimientos de duelo, frustración y agotamiento emocional derivados de años de incompreensión y ausencia de apoyos adecuados.

10.1.1 Modo adaptativo: Autoconcepto

Los estudios analizados coinciden en que el diagnóstico tardío de TEA en la edad adulta produce un impacto significativo en la construcción del autoconcepto y en la trayectoria vital. Autores como Pollock y Krupka (2026), Leedham et al. (2020), Lilley y Lawson (2023), Blok (2025) y Edwards (2025) describen este proceso como ambivalente, caracterizado inicialmente, por emociones negativas, como la confusión, la tristeza o la frustración, seguidas por una combinación de alivio, validación y aceptación progresiva, derivadas de experiencias pasadas no comprendidas hasta la obtención del diagnóstico.

De igual modo, las investigaciones realizadas por Lilley et al. (2023) y Blok et al. (2025) ponen de manifiesto que el diagnóstico favorece la reconstrucción de la identidad personal, al promover una mayor autocomprensión y reforzar el sentido de pertenencia, tanto en el plano individual como en el ámbito familiar. Asimismo, Lupindo et al. (2022), Lawson (2023) y Arnold y Huang (2023) describen este proceso de resignificación identitaria como una oportunidad para reinterpretar experiencias previas desde una perspectiva más coherente y comprensiva. En esta línea, la escala IODS-R desarrollada por Arnold et al. (2024), evidencia un efecto positivo del diagnóstico sobre la autopercepción y el bienestar psicológico tras recibir el diagnóstico.

Sin embargo, algunos factores, como el camuflaje social, afectan negativamente al autoconcepto. Evans et al. (2024), Bradley et al. (2021) y Moseley et al. (2022) asocian el camuflaje social, con niveles más bajos de autoestima y autenticidad, así como una mayor probabilidad de presentar malestar psicológico, como ansiedad y depresión.

De acuerdo con la literatura revisada, Leedham et al. (2020), Pollock y Krupka (2026), evidencian que las mujeres diagnosticadas en la edad adulta experimentan inicialmente confusión, tristeza e incluso ira, seguidas de una progresiva aceptación e integración del diagnóstico en su identidad personal. Este proceso también es descrito por Lupindo et al. (2022), quienes señalan que el diagnóstico facilita la reinterpretación de experiencias previas marcadas por la incomprensión. Del mismo modo, el diagnóstico permite a las personas reestructurar su autoconcepto y comprender las dificultades mantenidas durante años mediante los procesos de aceptación y validación (Lupindo et al. 2022). Por otra parte, el diagnóstico erróneo, especialmente en mujeres, descrito por McQuaid et al. (2024) y Figueiredo y Caixeta (2025), favorece la construcción de una identidad poco consolidada y la implementación de intervenciones inadecuadas.

En el área cuantitativa, la validación de la escala IODS-R muestra que, aunque perduran las barreras para acceder a los apoyos posteriores, el diagnóstico tiene un impacto positivo en la salud emocional y en la autocomprensión (Arnold y Huang, 2023).

Globalmente, los resultados obtenidos reflejan que el diagnóstico tardío del TEA puede originar una identidad más positiva y congruente, pero implica un proceso emocional complejo que requiere acompañamiento; por ello, el postdiagnóstico debería incluir apoyo emocional y psicoeducación.

En conjunto, los resultados evidencian que el diagnóstico tardío actúa como un punto de inflexión en la construcción del autoconcepto, favoreciendo la autocomprensión y la identidad, aunque condicionado por factores como el camuflaje social y el diagnóstico erróneo.

10.1.2 Modo adaptativo: Adaptación

En relación con el modo de adaptación, los estudios encontrados reflejan el papel de camuflaje social como la estrategia de afrontamiento más utilizada en personas adultas autistas.

El diagnóstico tardío del TEA en la etapa adulta se asocia a un proceso complejo de adaptación psicológica y social. Antes de la confirmación diagnóstica, las personas suelen desarrollar estrategias de camuflaje, que favorecen una adaptación social

aparentemente efectiva a entornos neurotípicos, pero que a largo plazo implican un alto coste emocional y efectos adversos en la salud mental.

Los autores, Green et al. (2019) y Dolfi y Tudose (2025), evidencian que las mujeres desarrollan estrategias compensatorias que dificultan la detección del TEA, lo que retrasa la detección del diagnóstico tardío del TEA debido al uso del camuflaje social como estrategia clave. Además, estos mecanismos se utilizan para facilitar la integración social y adaptarse a entornos neurotípicos. Aunque son eficaces a corto plazo, pueden contribuir al desarrollo de problemas de salud mental.

Asimismo, el estudio de Evans et al. (2024) infiere que el uso elevado de camuflaje social se vincula con niveles más elevados de depresión, ansiedad, menor autenticidad personal y menor autoestima. Estos descubrimientos refuerzan la idea de que el uso del camuflaje puede ser una respuesta al estigma social, relacionado con experiencias previas de trauma interpersonal.

Después del diagnóstico tardío en la edad adulta, se inicia un proceso de adaptación en el que las personas reinterpretan sus experiencias previas y realizan un ajuste progresivo, lo que favorece el desarrollo de la resiliencia y una mayor comprensión de sí mismas. Pellicano et al. (2020) y Leedham et al. (2020), describen este proceso como progresivo y señalan que facilitan una mejor comprensión de uno mismo.

No obstante, la adaptación depende en gran medida del contexto en el cual se encuentra la persona, siendo más favorable cuando existen recursos adecuados. La falta de apoyo descrita por Blok et al. (2025) y Crowson et al. (2024), puede dificultar este proceso; sin embargo, mientras que la disponibilidad y el acceso a apoyos adecuados favorecen el bienestar y la inclusión social.

Por otra parte, Santos (2023) resalta la importancia de las herramientas diagnósticas veraces, ya que las limitaciones diagnósticas pueden repercutir directamente en el proceso de adaptación posterior. Además, destaca que la variabilidad en especificidad y sensibilidad entre los instrumentos puede fomentar retrasos en la detección.

En consecuencia, se ha observado un incremento en la detección del TEA en personas adultas que, según Underwood et al. (2022), refleja un mayor reconocimiento del

trastorno, aunque continúan existiendo desigualdades y situaciones de infradiagnóstico. Por consiguiente, el diagnóstico tardío puede actuar como un momento decisivo para comenzar una adaptación más saludable, siempre y cuando se cuente con respaldos apropiados.

En conjunto, los resultados indican que la adaptación tras el diagnóstico tardío es un proceso dinámico, influido por las estrategias previas de afrontamiento y por la disponibilidad de apoyos, siendo más favorable cuando existen recursos adecuados (Pellicano et al., 2020; Crowson et al., 2024; Blok, 2025).

10.1.3 Modo adaptativo: Interdependencia

El modo de interdependencia permite comprender la relevancia de las relaciones, el apoyo y el acceso a los servicios sanitarios. En este sentido, los resultados observados evidencian importantes barreras en el acceso al diagnóstico y a los servicios. Se han identificado largos tiempos de espera, una limitada disponibilidad de recursos y una formación profesional limitada e insuficiente.

Se observa una tendencia común entre los estudios respecto a la existencia de importantes barreras estructurales en el acceso al diagnóstico y a los servicios especializados para adultos con TEA. Wigham et al. (2022), Papanikolaou (2025), Kentrou et al. (2024) y Rizzolo et al. (2019) coinciden en señalar déficits en formación profesional, largos tiempos de espera y dificultades en la coordinación asistencial.

Diferentes estudios ponen de manifiesto la existencia de barreras significativas en el sistema sanitario. En este sentido, Wigham et al. (2022) y Ghanouni y Seaker (2023) identifican limitaciones en el acceso al diagnóstico, así como prolongados tiempos de espera y una insuficiente coordinación asistencial. Estos problemas también son descritos por Papanikolaou (2025) y Rizzolo et al. (2019), quienes destacan las carencias en la formación de los profesionales sanitarios, lo que contribuye a perpetuar estas dificultades y agrava la detección y el abordaje del TEA en adultos.

El diagnóstico erróneo emerge como una problemática significativa. Según Kentrou et al. (2024) y Gesi et al. (2021), se evidencia una elevada prevalencia de diagnósticos psiquiátricos previos incorrectos, especialmente en la población femenina, lo que retrasa

el acceso a los recursos y apoyos adecuados y necesarios para una atención ajustada a sus necesidades.

Existe consenso respecto a que las mujeres presentan mayores dificultades diagnósticas debido al camuflaje social y a la presencia de modelos diagnósticos centrados históricamente en perfiles masculinos, como evidencian Gesi et al. (2021), Dolfi y Tudose (2025) y Leedham et al. (2020).

Respecto al apoyo postdiagnóstico, el estudio Delphi de Crowson et al. (2024) y Norris et al. (2025) indica que los servicios son limitados, existe carencia de equidad y se evidencia la necesidad de apoyo para el impacto emocional del diagnóstico tardío. Se señalan tres intervenciones fundamentales, que son las centradas en el apoyo emocional, el acompañamiento individualizado y el acceso a profesionales especializados.

De igual manera, Pappagianopoulos (2025) muestra que los adultos autistas presentan tasas altas de depresión y ansiedad, pero, debido a la falta de formación específica de los profesionales de salud mental, encuentran grandes barreras para acceder a actuaciones adaptadas a las necesidades de cada individuo.

Asimismo, la mayoría de los estudios destacan que el acceso a apoyos postdiagnósticos y recursos comunitarios constituye un factor protector fundamental para favorecer la adaptación emocional y social tras el diagnóstico, tal como describen Crowson et al. (2024), Edwards et al. (2025) y Geretsegger et al. (2022).

En esta línea, el apoyo social y comunitario resulta fundamental y emerge como un factor protector en este contexto. Según Edwards et al. (2025), intervenciones como los “paquetes de bienvenida” favorecen la integración y reducen el aislamiento. Asimismo, la implementación de la musicoterapia, según Geretsegger et al. (2022), se relaciona con mejoras significativas en la calidad de vida.

A nivel epidemiológico, Underwood et al. (2021) muestran un elevado registro de diagnósticos, pero mencionan que todavía podría existir un infradiagnóstico en la sociedad.

En conclusión, los resultados evidencian que la falta de recursos y apoyo estructurado limita la adaptación, siendo necesario mejorar la accesibilidad y la calidad de los servicios, además de reducir las barreras del sistema sanitario y social que impiden el diagnóstico del individuo.

10.1.4 Modo adaptativo: Rol

El diagnóstico tardío del TEA en la edad adulta influye negativamente en el desempeño de los roles sociales, laborales y personales. Antes del diagnóstico, muchos adultos presentan alteraciones persistentes para adaptarse a las demandas de las interacciones sociales, lo que repercute en su funcionamiento cotidiano.

La mayoría de los estudios coinciden en que el diagnóstico tardío del TEA repercute negativamente en el desempeño de roles sociales, laborales y personales. Bradley et al. (2021), Keller et al. (2020) y Leedham et al. (2020) describen trayectorias marcadas por sobreesfuerzo adaptativo, dificultades en la participación social y desgaste emocional mantenido.

El camuflaje social, ampliamente descrito por Bradley et al. (2021) y Lai et al. (2021), se configura como una estrategia frecuente orientada a ajustarse a dichas expectativas y sostener roles normativos, como los roles sociales, laborales, familiares y de autonomía. Aunque puede facilitar la integración social, su mantenimiento en el tiempo conlleva un elevado coste psicológico y puede llegar a contribuir a un diagnóstico tardío del TEA, tal como señalan Bradley et al. (2021) y Lai et al. (2021). Asimismo, permite una adaptación aparentemente eficaz, pero que está basada en un esfuerzo sostenido en el tiempo, que incrementa el desgaste emocional.

En relación con el desempeño de los roles sociales, laborales y funcionales, los resultados muestran que el diagnóstico tardío se vincula a barreras persistentes en la vida adulta. Keller et al. (2020), indican que la ausencia de intervención temprana y el diagnóstico tardío del TEA se asocian con una menor autonomía y mayores barreras en el desarrollo laboral y social. De igual modo, los estudios describen que muchas personas autistas mantienen estos roles mediante estrategias de adaptación intensas, como el camuflaje social, la imitación de conductas neurotípicas, el ensayo previo de interacciones sociales, la supresión de comportamientos propios, la hipervigilancia social y la sobrecompensación conductual, para sostener estos roles. Bradley et al.

(2021) destacan que estas estrategias permiten una integración superficial, pero incrementan el desgaste emocional y comprometen la estabilidad en los mismos.

Por otro lado, la literatura centrada en mujeres describe que el diagnóstico tardío del TEA se asocia a trayectorias vitales caracterizadas por experiencias de incompreensión, conflictos en las relaciones y las dificultades en el funcionamiento cotidiano, tal como mencionan Leedham et al. (2020) y Pollock y Krupka (2026). En conjunto, los resultados evidencian que el diagnóstico tardío se asocia a limitaciones en el desempeño de los roles sociales, así como a una menor participación en la vida cotidiana, aunque también permite una posterior reorganización más ajustada a las necesidades individuales. Además, se destaca que los enfoques tradicionales suelen apreciar el logro en amistades, autonomía y empleo sin tener en cuenta el desgaste emocional asociado a la adaptación continua.

Por consiguiente, se observa una tendencia hacia una reorganización progresiva de los roles tras el diagnóstico, favoreciendo una participación social y ocupacional más coherente con las necesidades individuales y una mejor adaptación funcional (Lupindo et al., 2022; Pellicano et al., 2020).

Asimismo, existe consenso entre los estudios respecto a la influencia del camuflaje social y los sesgos de género como factores que dificultan el reconocimiento temprano del TEA, especialmente en mujeres. Sin embargo, algunos estudios muestran resultados divergentes respecto al impacto emocional del diagnóstico, ya que mientras ciertos participantes describen el diagnóstico como una experiencia liberadora y positiva, otros refieren procesos complejos de adaptación emocional y de reconstrucción identitaria prolongada.

11 Discusión

En el presente estudio se evidencia que el diagnóstico tardío del trastorno del espectro autista (TEA) en la edad adulta constituye un proceso complejo de transformación adaptativa, más que como un proceso clínico puntual. Este descubrimiento es consistente con la literatura previa, que detalla el diagnóstico en la etapa adulta como un proceso prolongado de revaloración personal y ajuste psicosocial, más que como una simple clasificación diagnóstica (1,6,14).

Los resultados obtenidos permiten contemplar que el diagnóstico del TEA en adultos no exclusivamente implica el reconocimiento clínico de una condición neurodivergente, sino también un proceso profundo de reinterpretación de la adaptación psicosocial y de la identidad personal (1,17). La gran parte de los estudios investigados coinciden en señalar que recibir un diagnóstico en la edad adulta supone un punto de transición decisivo, ya que ofrece una explicación al aislamiento social o laboral y a experiencias previas de incomprensión (1).

Desde el marco teórico del modelo de adaptación de Callista Roy, este procedimiento se puede interpretar a través de los cuatro modelos adaptativos (autoconcepto, rol, interdependencia y adaptación) lo que permite interpretar de manera integral el impacto del diagnóstico y su relación con el objetivo del presente trabajo: investigar las consecuencias psicosociales en adultos con TEA (1,20).

Desde la perspectiva del modo de autoconcepto, los resultados coinciden con estudios previos que detallan el proceso de reconstrucción identitaria profundamente ambivalente tras el diagnóstico. Además, se observa que las personas oscilan entre el duelo por las experiencias no comprendidas y, por otro lado, el alivio asociado a la validación personal (1,6,15). En similitud con otras revisiones, se observa que esta ambivalencia es un hallazgo consistente en la población adulta, especialmente en las personas del sexo femenino.

Estos descubrimientos pueden explicarse por el efecto acumulativo de años de camuflaje social, esfuerzo adaptativo y falta de recursos específicos, especialmente en mujeres, donde el fenotipo autista suele manifestarse de manera menos evidente (3,9,10), más sutil. En este contexto, el diagnóstico tardío no solo evidencia limitaciones o barreras en los sistemas de detección, sino también la perseverancia de modelos diagnósticos tradicionalmente centrados en perfiles masculinos del trastorno del espectro autista (3,36).

Este proceso puede interpretarse desde Roy, como una reorganización del autoconcepto influida por estímulos variables del entorno. Además, este proceso no se produce de forma uniforme ni progresiva. Sin embargo, factores como el camuflaje prolongado (20,34) o los diagnósticos erróneos previos pueden dificultar la integración del autoconcepto, favoreciendo una identidad menos cohesionada. En este sentido, los

resultados indican que el diagnóstico, por sí solo, no garantiza una adaptación positiva, siendo necesario un proceso de acompañamiento que facilite la identidad personal.

En cuanto al modo de adaptación, los resultados de esta revisión son acordes con estudios previos que cuestionan la aparente eficacia de las estrategias compensatorias desarrolladas antes del diagnóstico y la funcionalidad de estas a largo plazo. El camuflaje social, ampliamente descrito (3,10,34), emerge como una estrategia adaptativa útil a corto plazo para facilitar la adaptación al entorno, pero resulta ineficaz a largo plazo debido a su impacto en la salud mental.

En cotejo con otros estudios, se observa que tras el diagnóstico se produce una transición hacia estrategias más conscientes, basadas en la autoaceptación y en una nueva comprensión de las experiencias previas (1,14). Desde la perspectiva de Roy, esta situación refleja una adaptación desajustada, en la que el equilibrio entre la persona y el entorno se mantiene a expensas del bienestar individual y condicionado por las demandas del contexto. Estos hallazgos refuerzan la idea de que la adaptación constituye en un proceso dinámico y continuo de interacción entre la persona y el entorno (20).

Respecto al modo de interdependencia, los resultados coinciden con la literatura existente al evidenciar una importante disfunción en los sistemas de apoyo, tanto formales como informales. Estudios previos ya señalaban las barreras estructurales, como los largos tiempos de espera o la falta de coordinación asistencial (20,36) mientras, mientras que otros autores destacan la escasa formación profesional (21,33).

Esta revisión refleja un sistema sanitario que no responde adecuadamente a las necesidades de la población adulta con diagnóstico tardío de TEA, donde estas limitaciones actúan como estímulos antecedentes negativos que dificultan respuestas adaptativas funcionales (13,21).

Asimismo, la evidencia identifica sesgos de género en el proceso diagnóstico, especialmente en mujeres (5,9).

En este contexto, la Teoría del Fenotipo Femenino sugiere que el autismo en mujeres (7,16) puede pasar desapercibido debido a una presentación clínica menos evidente,

caracterizada por una mayor capacidad de adaptación social, menores conductas externalizadas y una tendencia a interiorizar dificultades emocionales. Estos factores contribuyen a enmascarar los síntomas y dificultan su identificación, lo que favorece el infradiagnóstico y el retraso en el acceso a una atención adecuada (3,9,10). En consecuencia, resulta fundamental profundizar en la investigación de aquellas mujeres que, a pesar de no contar con un diagnóstico formal, presentan características compatibles con el TEA, lo que refuerza la necesidad de incorporar una perspectiva de género en el proceso diagnóstico (24,36).

Desde la perspectiva de Roy, estas limitaciones actúan como estímulos contextuales negativos que dificultan el establecimiento de relaciones de apoyo eficaces.

En cambio, la evidencia muestra que el acceso a la disponibilidad de recursos específicos, el apoyo emocional y los programas postdiagnósticos (30,35) favorecen respuestas adaptativas más eficaces, lo que subraya la importancia del entorno como facilitador o limitador del proceso adaptativo.

Desde la perspectiva del Modelo de Adaptación de Callista Roy, los hallazgos señalan alteraciones significativas en los cuatro modelos adaptativos, evidenciando principalmente el de autoconcepto y la interdependencia. Esto potencia la necesidad de intervenciones enfermeras orientadas a la contención emocional, el refuerzo de redes de apoyo y la validación de las experiencias vividas, fomentando procesos adaptativos más eficaces y una mejora de la calidad de vida (1,17).

En relación con el modo de rol, los resultados son consistentes con estudios previos que describen un mantenimiento de roles sostenidos mediante estrategias de sobrecompensación antes de recibir un diagnóstico, como el camuflaje social o la imitación de conductas neurotípicas, lo que conlleva un elevado desgaste emocional y una falta de coherencia en la identidad personal (7).

Desde el modelo de Callista Roy, esto puede interpretarse como una desadaptación del rol, en la que las demandas del entorno superan las capacidades percibidas de la persona. Tras el diagnóstico, la literatura coincide en resaltar una reorganización progresiva de roles, más ajustada a las necesidades individuales, que permite una participación más coherente y sostenible (1,16,27). Este proceso no depende

únicamente de la persona, sino también del entorno social y laboral, lo que resalta la necesidad de intervenciones que incluyan tanto a la persona como a su contexto (25,30).

De manera global, los resultados evidencian que el diagnóstico tardío del TEA no es únicamente un proceso clínico, sino un fenómeno biopsicosocial que supone un cambio profundo en el proceso de adaptación multidimensional (1,16,18,24). En este sentido, el modelo de Callista Roy permite interpretar estos resultados desde una perspectiva enfermera, evidenciando cómo los distintos modos adaptativos interactúan entre sí e influyen en la respuesta de la persona al diagnóstico (20).

Desde una perspectiva enfermera, se pone de manifiesto la necesidad de desarrollar intervenciones centradas en el acompañamiento postdiagnóstico, la promoción de un autoconcepto positivo, la adaptación de los roles y el fortalecimiento de las redes de apoyo (17,25,30,35). Asimismo, resulta esencial avanzar hacia un modelo asistencial más integrador, que reduzca las barreras de acceso al diagnóstico y considere las particularidades del TEA en la edad adulta, especialmente en las personas de sexo femenino, en línea con las recomendaciones de la literatura reciente (3,9,10,36).

Para finalizar, el diagnóstico tardío del TEA en la edad adulta debe entenderse como un proceso de transformación adaptativa que requiere un abordaje integral, multidisciplinar y centrado en la persona (1,16,26).

La mejora de los recursos, la formación profesional y el apoyo postdiagnóstico se posicionan como elementos clave para favorecer una adaptación positiva y mejorar la calidad de vida de las personas autistas (25,30,35).

Conforme a los propósitos establecidos, los resultados obtenidos permiten confirmar que el diagnóstico tardío de TEA repercute significativamente en la identidad personal, las relaciones sociales, la salud mental y la mejora de la funcionalidad; asimismo, se evidencian importantes condicionamientos en el acceso a apoyos y a recursos especializados (5,16,29,34).

12 Limitaciones

Al evaluar el alcance de los resultados obtenidos, es ineludible reconocer diversas limitaciones metodológicas que caracterizan a este estudio. En primer lugar, se trata de

una revisión narrativa y no de una revisión sistemática, lo que delimita el procesamiento de los datos a un análisis cualitativo y conceptual en lugar de estadístico. Esta naturaleza metodológica introduce un posible sesgo en la selección e interpretación de los estudios incluidos, a pesar del uso estructurado de criterios explícitos. Aunque se ha utilizado PRISMA como herramienta de transparencia metodológica, no se siguieron todos los procedimientos propios de una revisión sistemática, como la herramienta CASPe.

Asimismo, se evidencia una alta heterogeneidad en los estudios seleccionados, incluyendo investigaciones cualitativas, cuantitativas, revisiones narrativas y estudios metodológicos. Esta diversidad dificulta la comparación directa entre resultados y limita la posibilidad de establecer conclusiones generalizables.

Por otra parte, se consta un claro predominio de la literatura de origen anglosajón, lo que podría limitar la extrapolación directa de los resultados socioculturales y la salud al contexto sanitario hispanohablante. En especial, en nuestra disciplina, existe una escasa evidencia científica centrada de en la perspectiva de enfermería, obligando a realizar interferencias desde disciplinas como la psiquiatría o la psicología. Del mismo modo, la restricción de incluir solo estudios con acceso a texto completo puede haber omitido resultados valiosos publicados bajo sistemas de suscripción restringida.

Actualmente sigue existiendo una escasa evidencia centrada específicamente en el diagnóstico tardío exclusivamente en población adulta, en especial en mujeres y en personas con diversidad funcional intelectual. Del mismo modo, persisten sesgos de género e infradiagnóstico que complican la representación completa de las experiencias autistas adultas.

Finalmente, la inclusión del buscador complementario Google Scholar introduce una fuente cuyos resultados no son reproducibles al mismo nivel de rigurosidad que el de las bases de datos científicos principales, por tanto, los resultados obtenidos deben interpretarse con prudencia por la dicha literatura secundaria.

13 Implicaciones para la práctica enfermera

Abordar el diagnóstico tardío del espectro autista implica comprenderlo como una transformación en el proceso de adaptación de la persona, lo cual demanda una

atención holística, multidisciplinar y focalizada en el individuo. Para asegurar una evolución favorable y optimizar el bienestar de estas personas, la mejora de los recursos, la formación profesional y el apoyo postdiagnóstico se posicionan como elementos clave para favorecer una adaptación positiva y mejorar la calidad de vida de las personas autistas (1,27).

En este contexto, enfermería desempeña un papel fundamental en la detección de necesidades, el acompañamiento emocional, la educación sanitaria y la coordinación de cuidados, especialmente en salud mental y atención comunitaria (1,8).

Con lo cual, resulta imprescindible potenciar la formación específica de los profesionales sanitarios sobre el TEA en adultos, especialmente en aspectos relacionados con el camuflaje social, los sesgos de género y las manifestaciones clínicas menos visibles, con el objetivo de reducir el infradiagnóstico y mejorar el acceso a los servicios especializados (1,7).

Para terminar, se destaca la importancia de promover las redes de apoyo y recursos comunitarios que favorezcan la inclusión social, reduzcan el aislamiento y faciliten procesos adaptativos más eficaces y sostenibles a largo plazo (1,27).

14 Líneas futuras de investigación

Se considera imprescindible continuar investigando el impacto del diagnóstico tardío del TEA en la población adulta, especialmente en la población de sexo femenino y en personas con perfiles menos visibles desde el punto de vista clínico, debido a la escasa evidencia actualmente disponible (3,9).

De igual modo, futuras investigaciones deberían enfocarse en desarrollar estudios longitudinales que permitan estudiar la evolución del proceso adaptativo tras el diagnóstico y el impacto de los apoyos postdiagnósticos en el futuro (25,30).

Asimismo, sería interesante diseñar y evaluar intervenciones específicas desde enfermería y salud mental orientadas al acompañamiento postdiagnóstico, a reducir el aislamiento social y a mejorar la calidad de vida en adultos diagnosticados tardíamente (17).

Por último, se recomienda ampliar la investigación relacionada con los sesgos diagnósticos de género y el fenómeno de camuflaje social, debido a su relevante influencia en el diagnóstico tardío del TEA y en el bienestar emocional de las personas autistas (7,8).

15 Conclusión

La presente búsqueda bibliográfica narrativa con estrategia estructurada pone de manifiesto que el diagnóstico tardío del TEA en la edad adulta constituye un fenómeno complejo y multidimensional, que trasciende el ámbito clínico e implica una reconfiguración profunda de las dimensiones psicosociales de la persona. En relación con el objetivo del trabajo, centrado en analizar este impacto desde el modelo de adaptación de Callista Roy (20), los hallazgos permiten comprender que el diagnóstico actúa como un punto de inflexión vital, influyendo de manera integral en los distintos modos adaptativos.

En este sentido, se evidencia una transformación significativa del autoconcepto, del desempeño de roles y de las relaciones de interdependencia, en el contexto de un proceso adaptativo continuo y multifactorial.

Dentro de estos modos se ha llegado a las siguientes conclusiones:

En el modo de autoconcepto, el diagnóstico favorece una reconstrucción identitaria más coherente, válida y significativa, aunque puede generar emociones ambivalentes en las fases iniciales, caracterizadas por la coexistencia de alivio, duelo y resignificación de la trayectoria vital (1).

En el modo de adaptación, las estrategias compensatorias, como el camuflaje social o el enmascaramiento, pueden resultar útiles al principio; sin embargo, suponen un elevado coste emocional a largo plazo, lo que evidencia la necesidad de promover estrategias adaptativas más saludables y sostenibles (7).

En el modo de interdependencia, se identifican importantes barreras estructurales en el acceso a los recursos y déficits en los recursos especializados, lo que limita el acceso a apoyos adecuados y compromete la calidad de la adaptación social. En este contexto, el apoyo postdiagnóstico es un componente esencial para optimizar el bienestar y

favorecer la inclusión social, pero aún está insuficientemente desarrollado en los sistemas sanitarios (30).

En el modo de rol, el diagnóstico tardío de TEA se asocia a trayectorias marcadas por sobreesfuerzo, desajuste ocupacional y dificultades en la participación social; sin embargo, tras el diagnóstico se abre la posibilidad de una reorganización de roles más ajustada a las necesidades y capacidades individuales, favoreciendo una mejor adaptación funcional.

En general, los resultados evidencian que el diagnóstico tardío del TEA debe entenderse como un proceso de adaptación multidimensional, dinámico y altamente individualizado, que requiere un abordaje integral, interdisciplinar y centrado en la persona, superando los modelos exclusivamente clínicos o deficitarios.

Desde la perspectiva de enfermería, se destaca el papel clave de esta disciplina en el acompañamiento terapéutico, la educación sanitaria, la coordinación de cuidados y la detección precoz. Asimismo, se evidencia la necesidad de reforzar la formación especializada de los profesionales sanitarios, mejorar la accesibilidad a los recursos y desarrollar programas estructurados de apoyo postdiagnóstico, con el objetivo de favorecer la inclusión social y optimizar la calidad de vida de las personas adultas diagnosticadas tardíamente de TEA.

Finalmente, se pone de manifiesto la necesidad de seguir investigando este fenómeno desde una perspectiva biopsicosocial y de género, con el fin de reducir las desigualdades diagnósticas y mejorar la respuesta del sistema sanitario ante esta realidad emergente.

Los resultados analizados evidencian que el diagnóstico tardío del TEA en adultos constituye una experiencia compleja con importantes repercusiones psicológicas, sociales y relacionales. Aunque el diagnóstico puede favorecer procesos de validación personal, autocomprensión y adaptación, también se asocia con experiencias previas de sufrimiento emocional, aislamiento y dificultades en la construcción identitaria.

Desde la práctica enfermera, resulta imprescindible promover una atención integral, individualizada y centrada en la adaptación de la persona, favoreciendo intervenciones orientadas al apoyo emocional, la educación sanitaria y la inclusión social. Finalmente,



los hallazgos obtenidos refuerzan la necesidad de investigar el diagnóstico tardío del TEA en adultos, especialmente en mujeres, con el objetivo de mejorar la calidad asistencial y la calidad de vida de este sector de población.

16 Bibliografía

1. Leedham A, Thompson AR, Smith R, Freeth M. 'I was exhausted trying to figure it out': The experiences of females receiving an autism diagnosis in middle to late adulthood. *Autism*. 2020;24(1):135-46. doi:10.1177/1362361319853442. [citado el 16 de marzo de 2026]
2. American Psychiatric Association. DSM-5-TR: manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Texto revisado. 5.^a ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2023. doi:10.1176/appi.books.9780890425787.
3. Green RM, Travers AM, Howe Y, McDougle CJ. Women and Autism Spectrum Disorder: Diagnosis and Implications for Treatment of Adolescents and Adults. *Curr Psychiatry Rep*. 2019;21(4):22. doi:10.1007/s11920-019-1006-3. [citado el 16 de marzo de 2026]
4. Figueiredo T, Caixeta L. Autism Spectrum Disorder and Personality Disorders: Differential Diagnosis or Comorbidity? *Trends Psychiatry Psychother*. 2025;47:e20251104. doi:10.47626/2237-6089-2025-1104. [citado el 16 de marzo de 2026]
5. Kentrou V, Livingston LA, Grove R, Hoekstra RA, Begeer S. Perceived misdiagnosis of psychiatric conditions in autistic adults. *EClinicalMedicine*. 2024;71:102586. doi:10.1016/j.eclinm.2024.102586. [citado el 16 de marzo de 2026]
6. Pollock A, Krupka Z. Late bloomers: Exploring the emotional landscape of Australian women's experiences of a late autism diagnosis. *Autism*. 2026;30(2):426-38. doi:10.1177/13623613251386983. [citado el 16 de marzo de 2026]
7. Lai MC, Hull L, Mandy W, Chakrabarti B, Nordahl CW, Lombardo MV, et al. Commentary: "Camouflaging" in autistic people - reflection on Fombonne (2020). *J Child Psychol Psychiatry*. 2021;62(8). doi:10.1111/jcpp.13344. [citado el 16 de marzo de 2026]
8. Bradley L, Shaw R, Baron-Cohen S, Cassidy S. Autistic adults' experiences of camouflaging and its perceived impact on mental health. *Autism Adulthood*. 2021;3(4):320. doi:10.1089/aut.2020.0071. [citado el 16 de marzo de 2026]
9. Gesi C, Migliarese G, Torriero S, Capellazzi M, Omboni AC, Cerveri G, et al. Gender differences in misdiagnosis and delayed diagnosis among adults with

- autism spectrum disorder with no language or intellectual disability. *Brain Sci.* 2021;11(7):912. doi:10.3390/brainsci11070912. [citado el 16 de marzo de 2026]
10. Dolfi A, Tudose C. Diagnostic challenges of autism spectrum disorder in women without intellectual or language impairments: a narrative review. *J Med Life.* 2025;18(8):710. doi:10.25122/jml-2025-0118. [citado el 16 de marzo de 2026]
 11. Lord C, Rutter M, DiLavore PC, Risi S, Gotham K, Bishop S. ADOS-2: Escala de observación para el diagnóstico del autismo. 2ª ed. Madrid: TEA Ediciones. [citado el 31 de marzo de 2026]
 12. Santos CL dos, Barreto II, Floriano I, Tristão LS, Silvinato A, Bernardo WM. Screening and diagnostic tools for autism spectrum disorder: systematic review and meta-analysis. *Clinics*
 13. Wigham S, Ingham B, Le Couteur A, Wilson C, Ensum I, Parr JR. A survey of autistic adults, relatives and clinical teams in the United Kingdom: and Delphi process consensus statements on optimal autism diagnostic assessment for adults. *Autism.* 2022;26(8):1959-72. doi:10.1177/13623613211073020. [citado el 16 de marzo de 2026]
 14. Pellicano E, Lawson W, Hall G, Mahony J, Lilley R, Davis C, et al. Documenting the untold histories of late-diagnosed autistic adults: a qualitative study protocol using oral history methodology. *BMJ Open.* 2020;10(5):e037968. doi:10.1136/bmjopen-2020-037968. [citado el 16 de marzo de 2026]
 15. Blok M, Jacobs FW, Videler AC, Geurts HM, Teunisse JP. From diagnosis to dialogue: a call for support of older adults with a late autism diagnosis. *Gerontologist.* 2025;65(10). doi:10.1093/geront/gnaf181. [citado el 16 de marzo de 2026]
 16. Stagg SD, Belcher H. Living with autism without knowing: receiving a diagnosis in later life. *Health Psychol Behav Med.* 2019;7(1):348-61. doi:10.1080/21642850.2019.1684920. [citado el 24 de marzo de 2026]
 17. García Gómez G. Interlínea enfermera. Intervenciones enfermeras en personas con TEA: la labor en las diferentes etapas de la vida. *Metas Enferm [Internet].* 2019 [citado 24 Mar 2026]. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/>
 18. Lupindo BM, Maw A, Shabalala N. Late diagnosis of autism: exploring experiences of males diagnosed with autism in adulthood. *Curr Psychol.* 2023;42(28):24181-97. doi:10.1007/s12144-022-03514-z. [citado el 16 de marzo de 2026]

19. Arnold SRC, Huang Y, Lawson LP, Higgins JM, Hwang YI, Richdale A, et al. Development of the Impact of Diagnosis Scale-Revised (IODS-R). *Assessment*. 2024;31(4):908-19. doi:10.1177/10731911231196486. [citado el 16 de marzo de 2026]
20. Fernández Fernández ML, Sánchez Téllez P. Teorizadoras enfermeras: Callista Roy [Internet]. [citado el 24 de marzo de 2026]. Disponible en: https://encuentra-enfermeria21-com.sabidi.urv.cat/encuentra-contenido/?option=com_encuentra&task=showContent&q=Callista%20Roy&search_type=2&search_entity=&id_pub_grp=29&id_pub_cont=9&id_articulo=10018
21. Rizzolo D, Smith NE, McCall TC, Roberts A, Porta K. Towards earlier identification: physicians assistants' perceptions of their ability to identify, diagnose, and refer patients with autism spectrum disorder. *J Allied Health*. 2019;48(4):287-292.
Disponible en: <https://www-jstor-org.sabidi.urv.cat/stable/48722146?seq=1>
22. EspectroAutista.Info. Cociente de Espectro Autista [Internet]. Espectroautista.info [citado el 24 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://espectroautista.info/AQ-es.html>
23. Underwood JFG, DelPozo-Banos M, Frizzati A, John A, Hall J. Evidence of increasing recorded diagnosis of autism spectrum disorders in Wales, UK: an e-cohort study. *Autism*. 2022;26(6):1499-508. doi:10.1177/13623613211059674. [citado el 23 de marzo de 2026]
24. Belcher HL, Morein-Zamir S, Stagg SD, Ford RM. Shining a Light on a Hidden Population: Social Functioning and Mental Health in Women Reporting Autistic Traits But Lacking Diagnosis. *J Autism Dev Disord*. 2023;53(8):3118-32. doi:10.1007/s10803-022-05583-2. [citado el 16 de marzo de 2026]
25. Norris JE, Harvey R, Hull L. Post-diagnostic support for adults diagnosed with autism in adulthood in the UK: asystematic review with narrative synthesis. *Autism*. 2025;29(2):284-309. doi:10.1177/13623613241273073. [citado 7 de abril de 2026]
26. Ghanouni P, Seaker L. What does receiving autism diagnosis in adulthood look like? Stakeholders' experiences and inputs. *Int J Ment Health Syst*. 2023;17(1). doi:10.1186/s13033-023-00587-6. [citado el 16 de marzo de 2026]
27. Lilley R, Lawson W, Hall G, Mahony J, Clapham H, Heyworth M, et al. "Peas in a pod": Oral history reflections on autistic identity in family and community by late-

- diagnosed adults. *J Autism Dev Disord.* 2023;53(3):1146-61. doi:10.1007/s10803-022-05667-z. [citado el 16 de marzo de 2026]
28. Keller R, Chierigato S, Bari S, Castaldo R, Rutto F, Chiocchetti A, et al. Autism in adulthood: clinical and demographic characteristics of a cohort of five hundred persons with autism analyzed by a novel multistep network model. *Brain Sci.* 2020;10(7):416. doi:10.3390/brainsci10070416. [citado el 16 de marzo de 2026]
29. Moseley RL, Liu CH, Gregory NJ, Smith P, Baron-Cohen S, Sui J. Levels of self-representation and their sociocognitive correlates in late-diagnosed autistic adults. *J Autism Dev Disord.* 2022;52(7):3246-59. doi:10.1007/s10803-021-05251-x. [citado el 16 de marzo de 2026]
30. Crowson S, Poole D, Scargill K, Freeth M. Understanding the post-diagnostic support priorities of autistic adults in the United Kingdom: a co-produced modified Delphi study. *Autism.* 2024;28(4):854-65. doi:10.1177/13623613231196805. [citado el 16 de marzo de 2026]
31. Pappagianopoulos J, Brunt S, Smith JV, Menezes M, Howard M, Sadikova E, et al. "Therapy Through the Lens of Autism": qualitative exploration of autistic adults' therapy experiences. *Couns Psychother Res.* 2025;25(2):1-12. doi:10.1002/capr.12861. [citado el 20 de marzo de 2026]
32. Geretsegger M, Fusar-Poli L, Elefant C, Mössler KA, Vitale G, Gold C. Music therapy for autistic people. *Cochrane Database Syst Rev.* 2022;5(5). doi:10.1002/14651858.CD004381.pub4. [citado el 16 de marzo de 2026]
33. Papanikolaou K, Pehlivanidis A. Autism spectrum disorder in adulthood: diagnostic and training challenges in Greece. *Psychiatriki.* 2025;36(3):179-82. doi:10.22365/jpsych.2025.023. [citado el 16 de marzo de 2026]
34. Evans JA, Krumrei-Mancuso EJ, Rouse SV. What you are hiding could be hurting you: autistic masking in relation to mental health, interpersonal trauma, authenticity, and self-esteem. *Autism Adulthood.* 2024;6(2):229. doi:10.1089/aut.2022.0115. [citado el 16 de marzo de 2026]
35. Edwards C, Love AMA, Cai RY, Heyworth M, Johnston A, Aldridge F, et al. "I'm not feeling alone in my experiences": how newly diagnosed autistic adults engage with a neurodiversity-affirming "Welcome Pack". *Autism.* 2025;29(8):2072. doi:10.1177/13623613251335070. [citado el 16 de marzo de 2026]
36. McQuaid GA, Strang JF, Jack A. Borderline personality as a factor in late, missed, and mis-diagnosis in autistic girls and women: a conceptual analysis. *Autism*

Adulthood. 2024;6(4):401-27. doi:10.1089/aut.2023.0034. [citado el 16 de marzo
de 2026]

Anexos

16.1 Anexo 1: Palabras Clave.

Nº	Castellano (DeCS)	Traducción	Inglés (MeSH)	Posibles variantes (Términos libres)
1	Adulto	Adult	Adult	Adulta, Persona adulta, Población adulta, Adults, Adults persona
2	TEA	ASD	Autism Spectrum Disorder	Trastorno del espectro Autista, Autismo, Autisms Spectrum Disorder
4	Diagnóstico Tardío	Late diagnosis	Delayed Diagnosis	Diagnóstico Tardío, Retraso Diagnóstico, Late Diagnosis, Diagnosis Delay
5	Consecuencias	Aftermath	Outcomes	Secuelas, efectos posteriores, After-effects, Sequelae
6	Calidad de vida	Quality of life	Quality of life	Nivel de vida, Condiciones de vida, living standards, living conditions.
7	Salud mental	Mental Health	Mental Health	Bienestar emocional, Salud psíquica, Mental balance, Emotional Health
8	Atención enfermería	Nursing Care	Nursing Care	Cuidados de enfermería
9.	Enfermera/s	Nurse/s	Nurse/s	-
10.	Enfermería	Nursing	Nursing	-
11	Impacto psicosocial	psychosocial impact	psychosocial impact	Efectos psicosociales, consecuencias psicosociales

Tabla 5: Palabras Clave. Palabras clave utilizadas para realizar la búsqueda diagnosis bibliográfica. Fuente: Elaboración propia.

16.2 Anexo 2: Tabla suplementaria: PubMed

Busqueda	Resultados sin filtrar	Resultados filtrados: Últimos 7 años + Full text	Después de leer el resumen	Después de la lectura completa
("Autism Spectrum Disorder"[Mesh] OR "Autism" OR "ASD") AND ("Adult"[Mesh] OR adult*) AND ("Late diagnosis" OR "Delayed diagnosis" OR "Adult diagnosis") AND ("Quality of Life" OR "Mental Health" OR "Social Impact" OR "Emotional Impact")	30	25	20	9
Autism spectrum disorder late diagnosis	4	2	0	0
Autism spectrum disorder late diagnosis AND adults	326	166	41	15

Tabla 6: Tabla suplementaria: PubMed. Fuente: Elaboración propia.

16.3 Anexo 3: Tabla suplementaria: CINAHL

Busqueda	Resultados sin filtrar	Resultados filtrados: Últimos 7 años	Después de leer el resumen	Después de la lectura completa
(MH "Autism Spectrum Disorder") AND (MH "Adults") AND ("late diagnosis" OR "delayed diagnosis") AND	9876	282	2	1

("quality of life" OR "mental health" OR "social adjustment")				
--	--	--	--	--

Tabla 7: Tabla suplementaria: CINAHL. Fuente: Elaboración propia.

16.4 Anexo 4: Tabla suplementaria: Cochrane

ID	Búsqueda con variaciones de las palabras	Resultados sin filtrar	Resultados filtrados: Últimos 7 años + variaciones	Después de leer el resumen	Después de leer el artículo completo
#1	(Autism spectrum disorder)	4657	3484	-	-
#2	(Delayed Diagnosis)	6145	2818	-	-
#3	(Adult)	877657	413994	-	-
#4	(#1 AND #2 AND #3)	52	52	3	1

Tabla 8: Tabla suplementaria: Cochrane. Fuente: Elaboración propia.

16.5 Anexo 5: Tabla suplementaria: APA Psycinfo

Busqueda	Resultados sin filtrar	Resultados filtrados por criterios de exclusión	Después de leer el resumen	Después de la lectura completa
("Autism Spectrum Disorder" OR Autism OR ASD) AND	23	16	7	3

("late diagnosis" OR "delayed diagnosis" OR "adult diagnosis") AND (Adults OR "adult population") AND ("mental health" OR "quality of life" OR psychosocial impact)				
--	--	--	--	--

Tabla 9: Tabla suplementaria: APA Psycinfo. Fuente: Elaboración propia.

16.6 Anexo 6: Tabla suplementaria: Google Scholar

Busqueda	Resultados sin filtrar	Resultados filtrados: Últimos 7 años	Después de leer el resumen	Después de la lectura completa
¿Cómo afecta el "diagnóstico tardío" del TEA en la calidad de vida de adultos? + enfermería	176	81	5	1

Tabla 10: Tabla suplementaria: Google Scholar. Fuente: Elaboración propia.

16.7 Anexo 7: Test herramienta AQ

Ítem		Acuerdo total	Acuerdo parcial	Desacuerdo parcial	Desacuerdo total
1	Prefiero hacer cosas con otras personas en lugar de hacerlas solo.				
2	Prefiero hacer las cosas de la misma manera una y otra vez.				
3	Si intento imaginar algo me es muy fácil construir una imagen en mi mente.				
4	Con frecuencia me quedo tan profundamente absorto en un tema que pierdo de vista todo lo demás.				
5	A menudo percibo ligeros sonidos que los demás no aprecian.				
6	A menudo me fijo en las matrículas de los coches u otras cadenas de información similares.				
7	A menudo otras personas me comentan que lo que he dicho es de mala educación, a pesar de que a mí no me lo parece.				
8	Cuando leo un relato puedo imaginarme con claridad cómo podrían ser los personajes.				
9	Me fascinan las fechas.				
10	En un grupo social puedo llevar con facilidad el hilo de las diferentes conversaciones de la gente.				
11	Me encuentro cómodo en las situaciones sociales.				
12	Suelo darme cuenta de detalles que otras personas pasan por alto.				
13	Prefiero antes ir a una biblioteca que a una fiesta.				
14	Me resulta fácil inventarme historias.				
15	Me siento más atraído por las personas que por las cosas.				
16	Tiendo a tener intereses muy intensos y me molesto si nos los puedo ejercer.				
17	Me gusta la cháchara social.				
18	Cuando hablo no siempre es fácil para los demás meter baza				

19	Me fascinan los números.				
20	Cuando leo novelas encuentro difícil entender las intenciones de los personajes.				
21	No me gusta especialmente leer novelas.				
22	Encuentro difícil hacer nuevos amigos.				
23	Continuamente me doy cuenta de patrones en las cosas.				
24	Prefiero ir antes a un teatro que a un museo				
25	No me molesta que mi rutina diaria sea interrumpida				
26	A menudo me ocurre que no sé cómo mantener una conversación.				
27	Encuentro fácil "leer entre líneas" cuando alguien me habla.				
28	Suelo concentrarme más en la visión general que en los pequeños detalles				
29	No soy bueno recordando números de teléfono.				
30	Normalmente no observo los pequeños detalles de una situación o de la apariencia de una persona.				
31	Soy capaz de darme cuenta si una persona que me está escuchando se aburre.				
32	Encuentro fácil hace más de una cosa a la vez.				
33	Al hablar por teléfono no estoy seguro de cuando es mi turno para hablar.				
34	Me gusta hacer cosas de forma espontánea.				
35	A menudo soy el último en entender la gracia de un chiste.				
36	Encuentro fácil adivinar lo que una persona está pensando o sintiendo simplemente mirando su cara.				
37	En caso de ser interrumpido puede volver a lo que estaba				
38	Soy buena en cháchara social.				
39	La gente a menudo me dice que vuelvo una y otra vez sobre el mismo tema.				

40	En mi infancia me gustaba jugar a fingir o simular con otros niños.				
41	Me gusta coleccionar información sobre categorías de cosas (por ejemplo, tipos de coches, pájaros, trenes, planetas etc.)				
42	Me cuesta imaginarme cómo me sentiría siendo otra persona.				
43	Me gusta planear con cuidado todas las actividades en las que participo.				
44	Me gustan las ocasiones sociales.				
45	Encuentro difícil adivinar las interacciones de las otras personas.				
46	Las situaciones nuevas me generan ansiedad.				
47	Me gusta conocer a gente nueva.				
48	Soy un buen diplomático.				
49	No soy bueno recordando las fechas de nacimiento de la gente.				
50	Encuentro muy fácil jugar con niños a juegos que implica fingir o simular.				

Tabla 11 Test Herramienta AQ. Fuente: Tabla reproducida de Baron – Cohen S, Wheelwright S, Skinner R, Martin J, Clubey E. *The Autism Spectrum Quotient (AQ): Evidence from Asperger síndrome/ high- functioning autism, males and females, scientist and mathematicians* (Internet). Hogrefe TEA Ediciones; (citado el 18 de marzo del 2026) Hogrefe TEA Ediciones; (citado el 18 de marzo del 2026) (22).

16.8 Anexo 8: Escala de Observación para el Diagnóstico del Autismo-2 (ADOS-2)

Nivel de lenguaje expresivo ^a	Rango de edad cronológica ^b	Módulo del ADOS – 2
Desde ausencia de habla hasta expresiones simples	De 12 a 30 meses	T ^c
	31 meses o más	1 ^c
Desde lenguaje de frases hasta fluidez verbal	Cualquier edad	2 ^d

A partir de fluidez verbal	Niños o adolescentes más jóvenes	3 ^e
	Adolescentes más o menos o adultos	4 ^e

Apartado	Descripción
Actividades	Conversación, relaciones sociales, expresión emocional y narración de experiencias.
Conductas observadas	Contacto ocular, reciprocidad social, empatía, iniciativa comunicativa y rigidez cognitiva.
Puntuación	Escala 0 – 3: 0 (normal), 1 (leve), 2 (clínica), 3 (grave).
Resultados	Puntuaciones en comunicación, interacción social y total (algoritmo).
Interpretación	Clasificación orientativa TEA/no TEA; requiere valoración clínica complementaria.
Limitaciones	Posible infraestimación en adultos y dependencia de variables socioculturales y verbales

^a	Evalúa el nivel de lenguaje expresivo a través de una muestra inicial de lenguaje. La selección se basa principalmente en este nivel de lenguaje expresivo.
^b	Determina la edad cronológica, pertenencia de tareas y preguntas del ADOS – 2 si son adecuadas para su edad.
^c	Los módulos T y 1 están dirigidas para las personas con el mismo nivel de lenguaje expresivo, pero edades diferentes. Las personas evaluadas en este módulo deben tener habilidades lingüísticas muy limitadas, desde ausencia de habla hasta palabras sueltas y/o expresiones simples.

d	El módulo 2 se utiliza en personas de cualquier edad que utilizan un lenguaje de frases pero que no presentan fluidez verbal.
e	Los módulos 3 y 4 se dirigen a personas con lenguaje fluido. El módulo 3 se emplea más en niños y adolescentes con lenguaje fluido (generalmente menores de 16 años) y el módulo 4 a adolescentes mayores y adultos con mayor autonomía social.

Tabla 12: Escala de observación para el Diagnóstico del Autismo – 2 (ADOS-2).

Fuente: Tabla reproducida de Lord C, Rutter M, DiLavore PC, Risi S, Gotham K, Bishop SL. ADOS-2: Escala de observación para el diagnóstico del autismo. 4ª ed. Madrid TEA Ediciones (11).

16.9 Anexo 9. Cronograma

	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
Elección del tema	X							
Elección de tutora del TFG	X							
Búsqueda bibliográfica	X	X	X	X	X	X		
Tutoría TFG	X (30/10/25)					X (12/03/26)		
Cambios realizados					X	X		
Fase 1: 1.1 Justificación del estudio	X	X (entrega 3/11/25)						
Fase 1: 1.2 Diseño del TFG		X	X (entrega 8/12/25)					
Fase 2 Entrega del borrador			X	X	9/02/26	X	X (entrega 27/4/26)	
Fase entrega del TFG a la tutora							X	X (entrega 22/05/26)
Fase 2 Presentación y defensa del TFG								X (entrega 29/05/26)

Tabla 13: Cronograma. Fuente: Elaboración propia.



ⁱ masking - enmascaramiento