



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE MEDICINA

**“FACTORES DE RIESGO Y ASPECTOS CLÍNICOS DE
DEPRESIÓN E IDEACIÓN SUICIDA EN PACIENTES CON
TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA)”**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE MÉDICO**

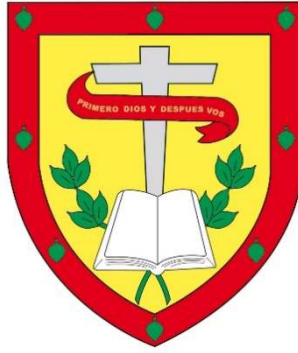
AUTOR: DANIELA ELIZABETH BUSTAMANTE LOJA

DIRECTOR: DIEGO FERNANDO CHALCO CALLE

CUENCA - ECUADOR

2024

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE MEDICINA

**“FACTORES DE RIESGO Y ASPECTOS CLÍNICOS DE
DEPRESIÓN E IDEACIÓN SUICIDA EN PACIENTES CON
TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA)”**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE MÉDICO**

AUTOR: DANIELA ELIZABETH BUSTAMANTE LOJA

DIRECTOR: DR. DIEGO FERNANDO CHALCO CALLE

CUENCA - ECUADOR

2024

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

DECLARATORIA DE AUTORÍA Y RESPONSABILIDAD

Daniela Elizabeth Bustamante Loja portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0302332754**. Declaro ser el autor de la obra: **“Factores de riesgo y aspectos clínicos de depresión e ideación suicida en pacientes con Trastorno del Espectro Autista (TEA)”**, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, 16 de octubre de 2024

F: 

Daniela Elizabeth Bustamante Loja

C.I. 0302332754

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR / TUTOR

Certifico que el presente trabajo denominado **“Factores de riesgo y aspectos clínicos de depresión e ideación suicida en pacientes con Trastorno del Espectro Autista (TEA)”** realizado por **Daniela Elizabeth Bustamante Loja** con documento de identidad No. **0302332754**, previo a la obtención del título profesional de Médico, ha sido asesorado, supervisado y desarrollado bajo mi tutoría en todo su proceso, cumpliendo con la reglamentación pertinente que exige la Universidad Católica de Cuenca y los requisitos que determina la investigación científica.

Cuenca, 16 de octubre de 2024

F:

Dr. Diego Fernando Chalco Calle

DIRECTOR / TUTOR

DEDICATORIA

A Dios, a mi madre y mi padre quienes han sido mi principal apoyo durante este proceso, quienes han sabido formarme con buenos hábitos y valores lo cual me ha permitido seguir adelante en los momentos difíciles.

A mi novio Roberto Carlos que con su amor, paciencia y comprensión me impulsó cada día, brindándome su apoyo incondicional a lo largo de este viaje académico para poder culminar con éxito este proyecto.

A mi abuelito Luis Loja, que desde el cielo me ha estado cuidando y guiando en el proceso de mi carrera.

Daniela Elizabeth

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a Dios que con su manto sagrado supieron guiarme por el camino del bien y bendecirme para lograr esta meta que soñé desde que era una niña.

Agradezco a mis padres y hermanos, especialmente a mi madre que ha sido mi pilar fundamental durante este proceso, con sus consejos ha sabido guiarme y ha hecho hasta lo imposible para que pueda lograr esta meta en mi vida.

A mi novio Roberto Carlos que con su alegría, amor y paciencia me ha apoyado para salir adelante con mis estudios y logre cada meta que me proponga, gracias por siempre motivarme y sacar lo mejor de mí.

Agradezco a mi sobrina Anahí Belén por ayudarme en el proceso de la realización de mi tesis y por estar siempre apoyándome y sacándome sonrisas, a mi sobrino Ethan que con sus ocurrencias y sonrisas me ha motivado a salir adelante, gracias mi pequeño por darme tantas alegrías en este proceso.

A mi asesor de tesis, su orientación y apoyo han sido invaluable en el proceso de esta tesis. Su conocimiento, paciencia y compromiso han sido fundamentales para mi éxito académico. Gracias por ser un mentor excepcional.

Daniela Elizabeth

RESUMEN

Introducción: el Trastorno del Espectro Autista (TEA) es una condición que afecta el neurodesarrollo del individuo, impactando significativamente su comportamiento y capacidad de comunicación. Además, el TEA a menudo coexiste con otras afecciones, siendo la depresión y la ideación suicida particularmente comunes. Estas comorbilidades presentan desafíos adicionales, ya que las personas con TEA suelen tener dificultades para percibir y comunicar sus síntomas. Por lo tanto, es crucial llevar a cabo una revisión bibliográfica exhaustiva que analice los factores de riesgo y los aspectos clínicos relacionados con la aparición de depresión e ideación suicida en pacientes con TEA.

Revisión bibliográfica: la manifestación clínica común en pacientes autistas con depresión incluye anhedonia, es decir, la pérdida de interés en actividades que provocaban previamente placer y motivación, acompañada de alexitimia y rumiaciones. Por otro lado, la ideación suicida en estos pacientes se asocia con sentimientos de soledad, baja autoestima, odio hacia sí mismos, ira y dolor. Los factores de riesgo para desarrollar depresión incluyen la pérdida de un familiar, el rechazo, traumas y agresiones, entre otros. En cuanto a la ideación suicida, los principales factores de riesgo son el propio trastorno del espectro autista y la edad, siendo más frecuente en adultos mayores, así mismo las regresiones infantiles y el camuflaje.

Conclusiones: la presencia de estas manifestaciones y factores de riesgo predispone al paciente a padecer afecciones comunes como la depresión y la ideación suicida. Es importante recalcar que también existen factores protectores, siendo los principales el apoyo del entorno, la resiliencia y la calidad del apoyo recibido. Además, existen métodos terapéuticos efectivos, como la terapia familiar y la terapia cognitivo-conductual.

Palabras clave: autismo, depresión, ideación suicida, trastorno del espectro autismo, factores de riesgo.

ABSTRACT

Introduction: Autism Spectrum Disorder (ASD) is a condition that affects the individual's neurodevelopment, significantly impacting their behavior and communication abilities. In addition, ASD often coexists with other conditions, with depression and suicidal ideation being particularly prevalent. These comorbidities present additional challenges, as individuals with ASD usually have difficulty perceiving and communicating their symptoms. Therefore, it is crucial to conduct a comprehensive literature review that analyzes the risk factors and clinical aspects related to the occurrence of depression and suicidal ideation in patients with ASD.

Literature review: The common clinical manifestation of depression in autistic patients with depression includes anhedonia, i.e., loss of interest in activities that previously elicited pleasure and motivation, accompanied by alexithymia and ruminations. On the other hand, suicidal ideation in these patients is associated with feelings of loneliness, low self-esteem, self-hatred, anger, and grief. Risk factors for developing depression include grief, rejection, trauma, and aggression, among others. As for suicidal ideation, the main risk factors are the autism spectrum disorder and age, being more frequent in older adults, as well as childhood regressions and camouflage.

Conclusions: The presence of these manifestations and risk factors predisposes patients to common conditions such as depression and suicidal ideation. It is important to emphasize the existence of protective factors, mainly environmental support, resilience, and the quality of the support received. In addition, there are effective therapeutic methods, such as family therapy and cognitive-behavioral therapy.

Keywords: autism, depression, suicidal ideation, autism spectrum disorder, risk factors.



CONTENIDO

RESUMEN	7
ABSTRACT.....	9
INTRODUCCIÓN.....	12
MeTODOLOGÍA	14
Criterios de inclusión:.....	14
Criterios de exclusión.....	15
DESARROLLO DEL TRABAJO	16
Depresión e ideación suicida	17
Depresión e ideación suicida en autismo	18
Aspectos clínicos.....	20
Factores de riesgo.....	22
Factores protectores	23
Tratamiento farmacológico y tratamiento no farmacológico	24
CONCLUSIÓN.....	26
BIBLIOGRAFÍA	28
ANEXOS	36

INTRODUCCIÓN

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) es una alteración del neurodesarrollo que implica manifestaciones observables en el comportamiento desde edades tempranas (1). Se caracteriza por alteraciones cualitativas en la comunicación, tanto verbal como no verbal, y en la interacción social, afectando los comportamientos comunicativos necesarios para la comprensión y el mantenimiento de relaciones (2). Además, las personas con TEA suelen mostrar conductas estereotipadas e intereses restringidos. El TEA también suele asociarse con otros trastornos del neurodesarrollo, como la torpeza motriz, la discapacidad intelectual y ciertos trastornos del lenguaje; trastornos neuropsiquiátricos, como la ideación suicida, la depresión, el trastorno bipolar, la esquizofrenia y la ansiedad; así como trastornos del sueño y epilepsia (3).

Internacionalmente, el TEA cobra un amplio espacio en la población general. Su prevalencia ha mostrado un progresivo incremento de casos, que podrían llegar hasta el 1% en la población total (4). De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), 1 de cada 100 niños en el mundo poseen Trastorno del Espectro Autista (TEA) (5), con una mayor prevalencia en varones, según una relación hombre/mujer 3.8:1 (6).

En Estados Unidos, se reporta una incidencia del 17% (7), en México (Guanajuato) un 1% (8); en Latinoamérica, Brasil registra 4.48 millones de personas con autismo (9), Argentina registra una prevalencia del 0,8% (10) y en cuanto a Ecuador, en el año 2016, 254 de 1266 pacientes, fueron diagnosticados con autismo atípico y 792 con autismo de la niñez (11).

Específicamente en Cuenca, desde el año 2015, cuando se implementó el sistema CIE-10, se reportaron los casos de TEA mediante grupos etarios: Autismo en la niñez (F840), 266 personas entre 1 a 19 años y Autismo Atípico (F841), 26 personas entre los 5 a 14 años (12).

La clínica del TEA y la Depresión, es heterogénea y de difícil detección. Existen obstáculos en la evaluación del deterioro cognitivo, además de la obvia dificultad de comunicación que suelen presentar estos pacientes; sin embargo, es importante determinar los denominados equivalentes conductuales y somáticos de la depresión, como los problemas de conducta, alteraciones del sueño, aumento o pérdida de peso, enuresis, entre otros (13).

Las personas con TEA, tienen cuatro veces más probabilidad que la población en general de desarrollar depresión, que, al presentarse, acarrea un riesgo para la aparición de ideación suicida, con una prevalencia estimada que oscila entre 11 y 66%, aunque otros autores reportan cifras más altas de hasta el 72% (14).

Existen otros elementos que intervienen en el desarrollo de la ideación autolítica, como síntomas ansiosos, bullying escolar, trastornos bipolares y la psicosis (15).

Considerando que la aparición de depresión e ideación suicida es frecuente en pacientes con TEA y que estos a su vez, tienen dificultad en la percepción y comunicación de los síntomas, es importante realizar una revisión bibliográfica, donde se analicen artículos sobre los factores de riesgo y aspectos clínicos que indiquen la aparición de depresión e ideación suicida en paciente con Trastornos del Espectro Autista (TEA).

METODOLOGÍA

Se realizó una búsqueda bibliográfica del 1 al 15 de abril del 2024, en la base de datos Pubmed, Google Scholar, empleando las siguientes palabras claves “Trastorno del Espectro Autista”, “Autism Spectrum Disorder”, “Suicidio”, “Suicide”, “Depresión”, “Depression” “ideación suicida”, “Suicidal Ideation”, Autismo”, “Autistic Disorder”, “Factores de riesgo”, “Risk Factors”, las cuales fueron consultadas en la página web de descriptores en ciencia de la salud DECS/MESH. De igual manera, se empleó el operador booleano “AND” para construir el algoritmo de búsqueda (“Autism Spectrum Disorder” AND “Depression”), (“Autism Spectrum Disorder” AND “Suicidal Ideation”), (“Depression” AND “Autism”), (“Suicidal Ideation AND “Autism”), (“Risk Factors” AND “Autistic disorder” AND “Depression”), (“Risk Factors” AND “Autistic disorder” AND “Suicidal Ideation”).

Se obtuvieron un total 440 artículos, se aplicaron los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

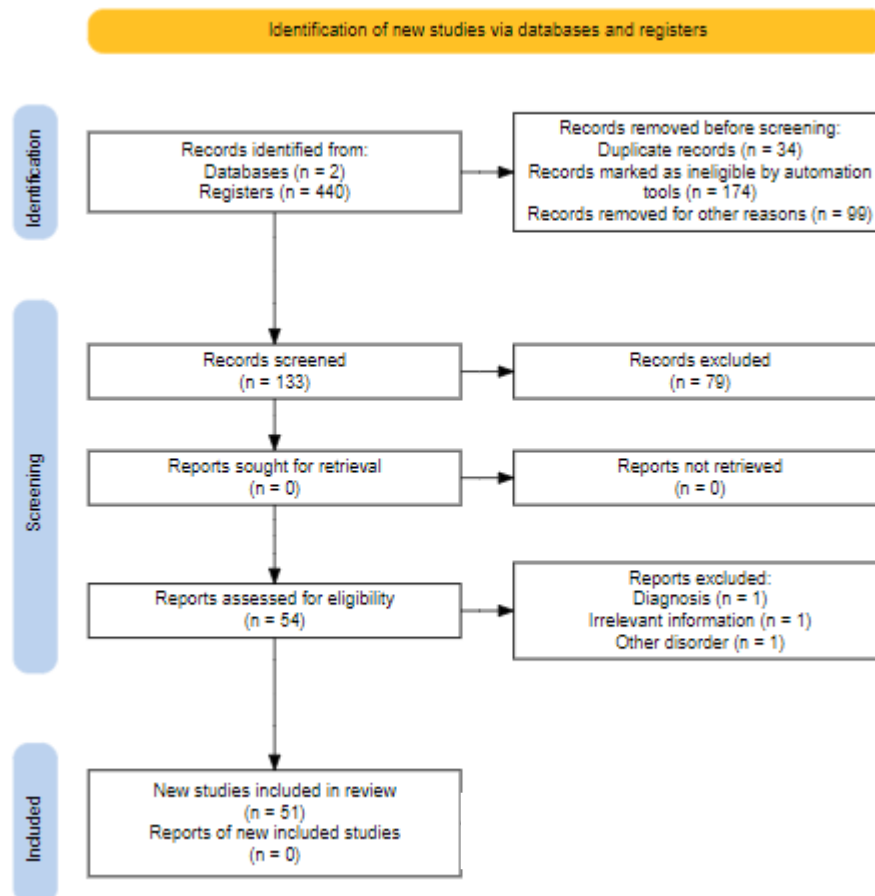
- Artículos completos gratuitos.
- Artículos en español e inglés.
- Artículos originales sobre la investigación.
- Artículos desde 2017 a 2024.
- Artículos con definiciones de depresión e ideación suicida.
- Artículos con manifestaciones clínicas y factores de riesgo de depresión e ideación suicida en pacientes con Trastorno del Espectro Autista.
- Artículos con información sobre el diagnóstico y el tratamiento.

Criterios de exclusión

- Libros, artículos de opinión y resúmenes.
- Artículos duplicados.

Obteniendo un total de 133 artículos, se procedió con el análisis de los títulos y resumen de cada uno de los estudios, excluyéndose 79 artículos por presentar un resumen no relevante para la investigación, se analizaron los 54 artículos de forma completa y se suprimieron 3 artículos por datos irrelevantes. Incluyendo finalmente 51 artículos de calidad en la presente revisión bibliográfica.

Figura 1. Diagrama de flujo.



DESARROLLO DEL TRABAJO

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) es considerado un grupo de alteraciones en el neurodesarrollo que afecta principalmente al comportamiento y la capacidad de comunicación. El TEA amerita un diagnóstico temprano, que, en la práctica resulta difícil por la limitación en el número de profesionales especializados, tiempos de espera y costos elevados (16). En la actualidad, no es considerada como una “enfermedad”, sino como una condición para toda la vida (17). Es una condición frecuente, con una prevalencia del 1%, presenta alteraciones que empiezan en edades tempranas y persisten en menor o mayor grado a lo largo de la vida (18). El cuadro clínico se puede dividir en dos grupos (19):

<p>Síntomas nucleares o centrales</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Disminución de las habilidades del lenguaje tanto verbal como no verbal • Disminución de la interacción social • Expresión de conductas repetitivas y estereotipadas
<p>Síntomas secundarios</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conductas de agresión • Autolesión • Ansiedad • Hiperactividad • Depresión

Tabla 1. Cuadro clínico del paciente con Trastorno del espectro autista (TEA) (19).

Fuente: elaboración propia

También pueden experimentar otras complicaciones psiquiátricas como compulsiones, mutismo, catatonía y trastornos del humor (20). En conjunto, producen un alto impacto a nivel del aprendizaje, integridad y habilidades sociales (21).

Esta condición puede ser co-ocurrente, con otras afecciones como la Depresión, que suele ser persistente hasta el final de su vida, pues los pacientes con autismo presentan dificultad para establecer y mantener relaciones de amistad y/o pareja, promoviendo el aislamiento y dadas las dificultades en la comunicación, no suele ser diagnosticada ni tratada oportunamente, impactando negativamente en la calidad de vida del paciente y orillándolo a pensamientos y comportamientos de tipo suicida (22).

Depresión e ideación suicida

La Depresión, es una patología compleja, multifactorial y frecuente, que afecta aproximadamente a más de 300 millones de individuos en todo el mundo. Actualmente, es concebida como una discapacidad funcional relevante, que supone un importante problema sanitario, principalmente cuando es de intensidad moderada o grave y de larga duración. La depresión puede generar importante sufrimiento psíquico y físico y alterar profundamente las actividades diarias del sujeto (23). Se expresa también con baja autoestima, trastornos del apetito y sueño, tristeza y como rasgo fundamental, la incapacidad de sentir placer ante actividades o estímulos que previamente lo proveían (anhedonia) (24).

En los últimos años, se ha registrado un significativo incremento en las tasas de depresión: la OMS estima que un 5% de la población adulta y un 5,7% de adultos mayores de 60 años la padecen. En ese sentido, la depresión se ha convertido en un evidente factor de riesgo para suicidio, incrementándolo incluso en 20 veces, llevando la tasa de mortalidad en estos pacientes a un 15% (25).

Por otra parte, el suicidio también es un problema de salud pública, que se ha desatado en las últimas décadas. Los registros, hablan de alrededor de 800.000 muertes relacionadas con el suicidio (26). Esta conducta de carácter autolítico es compleja, inicia con la ideación suicida, definida como como la etapa primordial, y es un predictor para la consumación del acto suicida como tal. También ocurre la planeación, preparación, e intento suicida (27). Según la OMS, en América Latina, la prevalencia de la ideación suicida es del 13,8% (28).

Depresión e ideación suicida en autismo

La depresión, es considerada la afección de salud mental que con mayor frecuencia experimentan los adultos mayores con autismo. La sintomatología propia del autismo, suele ser confundida frecuentemente con la sintomatología de la depresión, lo que conlleva a un diagnóstico y tratamiento incorrecto durante la etapa de la infancia o adolescencia. La exposición innecesaria a psicofármacos con falta de indicación, trae consigo efectos secundarios no deseables. Si a eso, se suma, la falta de profesionales y tratamientos específicos para TEA y la falta de detección oportuna de los verdaderos casos de Depresión, se comprende el riesgo incrementado de ideación o muerte por suicidio (29).

Las cifras de síntomas depresivos en pacientes con autismo son del 1.4% en niños mediante entrevistas diagnósticas y de un 26% con la utilización de cuestionarios. Mediante un estudio, se pudo determinar que la presencia de depresión en el autismo, tiene una prevalencia de 10.6%, es decir, cuatro veces mayor a la población que no presenta este trastorno; en la población adulta clínica, alcanza cifras de hasta 37% y en muestras poblacionales generales, un 7% (30).

Adicional a los síntomas característicos del Trastorno del Espectro Autista (TEA), los pacientes son víctimas de la ignorancia, la discriminación y los prejuicios sociales,

originando dos situaciones: un grupo de pacientes, que siente la necesidad de alejarse voluntariamente de la sociedad, con el afán de evitar conflictos que generen molestia en su estado de salud; mientras que, otro grupo decide encubrir esos síntomas, con la finalidad de ser aceptados por el medio circundante, a pesar de los riesgos y consecuencias que atentan contra su estabilidad psíquica y percepción de la realidad, pues experimentan confusión o agotamiento sobre su identidad, adoptando comportamientos ajenos, de compañeros o conocidos de su entorno, o de personajes de ciencia ficción, protagonistas de libros y novelas, lo cual también se asocia con el suicidio (31).

En población general, la edad avanzada, el empleo y el nivel educativo suelen ser factores que se relacionan con un riesgo menor de suicidio, pero estos factores protectores, se ven atenuados o prácticamente ausentes en pacientes con TEA, ergo, la presencia de ideación, intentos y muerte por consumación suicida, es increíblemente elevada (32).

Es importante recalcar que para que la ideación suicida progrese como tal a un intento suicida, el individuo podría experimentar una escala progresiva hacia este acto a través de la exposición a eventos dolorosos, tanto físicos como emocionales, incluyendo la autolesión, que habitúan al dolor, el cual suele actuar en ocasiones como un factor protector, provocando una reducción del riesgo de suicidio, porque al presentar dolor el individuo siente miedo hacia este y también a la muerte (32).

Tanto los pensamientos como las conductas suicidas, muestran un incremento considerable en el contexto del TEA versus la población en general. En un estudio con 374 adultos con TEA, el 66% contempló el suicidio y el 35% planificó e intentó suicidarse, se determina entonces que existe una probabilidad de 0,31% de que las personas con autismo, fallezcan por suicidio en comparación con la población en general (0.04%) (33).

Aspectos clínicos

El cuadro clínico depresivo, en los pacientes con Trastorno del Espectro Autista (TEA) tiene una presentación atípica y diferencial en comparación con población general. Además, durante la evaluación, la evaluación enfrenta obstáculos que dificultan el diagnóstico, relacionados con la desregulación emocional, la alexitimia, dificultades en la comprensión de las preguntas, rumiaciones o en general, la dificultad de comunicación (34).

La presentación clínica más habitual y específica es la anhedonia o pérdida de interés en actividades que lo motivaban, alteraciones en el estado de ánimo, ansiedad, agitación, irritabilidad, cambios en los patrones alimenticios y del sueño, rechazo activo hacia actividades cotidianas, aislamiento social extremo y exacerbación de conductas compulsivas o rituales estereotipados propios de los pacientes, que actúan como un mecanismo para regular sus emociones. Se observa un franco deterioro de la actividad funcional, del autocuidado y en ciertos casos, existen conductas de regresión infantil y episodios catatónicos (35).

El reconocimiento de tener un diagnóstico de autismo causa estrés en el paciente, desregularizándolo emocionalmente, pudo haber sufrido acontecimientos traumáticos que se asocian a trastornos emocionales (35).

La alexitimia, suele presentarse en un 50% de los pacientes, podría entenderse como “no palabras para emociones”, y es caracterizada por la incapacidad para describir e identificar sus emociones, falta de empatía o nulo reconocimiento emocional, y se encuentra relacionada íntimamente con la desregulación emocional. Esta desregularización, supone una eclosión descontrolada de emociones que no son identificadas de forma correcta y que no permite que el paciente se relaje (35).

Las rumiaciones son pensamientos repetitivos, pasivos y mantienen relación con imágenes traumáticas de victimización, rechazos y burlas. Representa el acto de pensar repetitivamente las cosas, sin hacer absolutamente nada por obtener una solución; son cogniciones constantes, repetitivas e inflexibles en el contenido, que son precipitadas y cronificadas por determinados estímulos. La rumiación, se relaciona con la desregulación afectiva, atormenta al paciente con pensamientos de culpa que generan emociones displacenteras y conducen a conductas autolesivas, como una forma de tranquilización o de autocastigo, que facilitan el desarrollo de ideaciones de muerte y suicidio. En ocasiones se asocia a la depresión, sin embargo, pueden formar parte de la condición autista (36).

En cuanto al cuadro clínico de la ideación suicida en el contexto del TEA, se suman intensos sentimientos de falta de compañía o de soledad (37). También se evidencia baja autoestima, odio hacia sí mismo, sentimientos de frustración, ira y dolor, que gestan la ideación suicida, que frecuentemente evoluciona hacia la autolesión, como golpearse con las manos o arrancarse y cortarse el cabello, que suelen ser actitudes muy comunes dentro de estos pacientes; el intento y el acto suicida (38, 39).

De igual forma, los pacientes con autismo suelen presentar cuadros de dificultades o rigidez para crear soluciones ante problemas de su diario vivir, lo que les lleva a sentirse atrapados y la única solución que encuentran para escapar de eso, es el suicidio (40). Como tal los métodos suicidas de los pacientes con TEA suelen ser de alta violencia y letalidad, ya que comúnmente suelen dispararse, envenenarse, ahorcarse, golpearse con un medio de transporte e incluso saltar de un puente, sobredosis de drogas e intoxicación por monóxido de carbono, evidenciándose un incremento en el riesgo de suicidio consumado comparado con el índice de intentos de suicidio en otras poblaciones psiquiátricas (41, 42).

Factores de riesgo

Dentro de los factores de riesgo identificados para la génesis de Depresión en pacientes con TEA, se hallan aquellos acontecimientos trascendentales, como la pérdida de un familiar o un amigo cercano, la victimización por agresiones físicas o sexuales, cambios de domicilio y pérdida de la estructura y hábitos cotidianos al cambiar de unidad educativa, también se menciona, el no disponer de una formación profesional o no tener un trabajo estable y adaptado. La soledad, la intolerancia a la incertidumbre, el déficit de autopercepción muy usuales en autismo, también predisponen a la depresión. Los antecedentes familiares de depresión también son relevantes (43).

Otro factor importante es la rigidez cognitiva y conductual, que se interpreta como la necesidad que siente el paciente, por controlar su medio ambiente. Sumado a otras dificultades como la alexitimia, la desregulación emocional, las dificultades en la cognición social y la percepción de menor apoyo social, son factores interrelacionados que actúan como desencadenantes (44).

Otros factores de riesgo para ideación suicida, son el desempleo, la falta de integración social y los trastornos psiquiátricos (45). Si bien no hay estudios que corroboren que la edad actúa como un factor de riesgo de ideación suicida, se ha visto que existe una mayor prevalencia en los adultos mayores con autismo (42). En lo que respecta al género, se ha identificado que existe una tendencia mayor de riesgo de suicidio por parte de mujeres autistas, podría darse por subestimación, ya que la mayoría de las veces se les pasa por alto a las mujeres autistas o bien, no son diagnosticadas correctamente y, por ende, no tratadas (46).

La rumiación sobre las dificultades sociales que enfrenta, el hostigamiento que recibe, la insatisfacción con respecto al no encajar con el entorno que lo rodea, la necesidad de camuflar

sus problemas, el no conseguir amigos, el no poder iniciar o mantener una relación afectiva de pareja, provocan gran sufrimiento, depresión e ideaciones suicidas (47). Así mismo, la extrema soledad, traumas previamente sufridos, baja regulación emocional, la ansiedad y trastornos del estado de ánimo, trastorno bipolar y trastorno de déficit de atención con hiperactividad (TDAH) (40).

Como se mencionó con anterioridad, estos pacientes suelen tener regresiones infantiles, ya que durante la infancia estos pacientes suelen ser propensos a tener traumas infantiles o llamados maltrato infantil, negligencia infantil o experiencias infantiles de abuso o adversas, entonces dichos traumas más las secuelas que han dejado afectan la salud tanto física como mental a lo largo de su vida e incrementando la mortalidad y actuando como un factor de riesgo suicida (48).

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) per se, es un factor de riesgo para la conducta suicida, obviamente, se deben considerar el conjunto de posibles factores desencadenantes de depresión, la frecuencia y la calidad de la interacción social y la educación (43).

Hay ciertos factores de riesgo en común, con la población general, entre los que se incluyen los antecedentes de intencionalidad suicida, historia familiar, abuso de sustancia y drogas, impulsividad, ser víctima de violencia o aislamiento social, entre otros (49).

Factores protectores

No existe un estudio que demuestre con exactitud cuáles son los factores protectores de la depresión e ideación suicida en pacientes con Trastorno del Espectro Autista (TEA). Sin embargo, investigaciones han sugerido que la resiliencia actúa como un protector específico contra el suicidio. La resiliencia se refiere a la capacidad de obtener mejores resultados de

los esperados frente a adversidades como abusos sexuales o físicos, traumas, negligencias, enfermedades mentales o eventos catastróficos (15, 50).

Un estudio examinó la resiliencia como factor protector en 52 adolescentes de 11 a 18 años diagnosticados con TEA según los criterios del DSM-5. La resiliencia se evaluó mediante la Escala de Resiliencia para Adolescentes (READ), que consta de 28 ítems incorporando factores de protección intrapersonales e interpersonales en tres dominios: entorno familiar, individual y externo. El análisis validó la estructura original de 5 factores de READ: competencia social, competencia personal (perseverancia, capacidad personal y motivación), cohesión familiar, estilo estructurado (capacidad de organizarse y planificar objetivos personales) y recursos sociales (percepción del apoyo de la red social) (47, 51).

Los resultados, obtenidos indicaron que el estilo estructurado y las competencias personales eran protectoras contra la repulsión por la vida, mientras que los recursos sociales protegían contra la atracción por la muerte (51).

Este factor protector se considera un rasgo inherente al individuo, dependiendo del fenotipo de desarrollo, como el coeficiente intelectual o las buenas habilidades sociales, que protegen a estos pacientes de factores estresantes. Además, este factor de protección refleja variables individuales (cognitivas, biológicas y conductuales), contextuales y relacionales, como la presencia de una persona de apoyo (comunidad, amigos o familiares) y la calidad del apoyo brindado (47, 50).

Tratamiento farmacológico y tratamiento no farmacológico

El abordaje terapéutico de los pacientes con Trastorno del Espectro Autista (TEA) que padecen de depresión y tienen ideas suicidas suele ser complejo. Los medicamentos, como

los antipsicóticos y los antidepresivos inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina, no siempre son efectivos (47).

Por otra parte, la terapia cognitivo-conductual (TCC) es ampliamente utilizada pues ha demostrado efectividad, para disminuir los síntomas de depresión, ansiedad y la agresividad (47).

Otro método terapéutico es la habilitación familiar en relación a los niños con autismo, incluye una serie de actividades terapéuticas como juegos de roles, dibujo y modelado de arcilla. Las sesiones, que duran aproximadamente tres horas, se realizan en el hogar y a menudo incluyen a otras familias (47).

Dado que la depresión es un importante factor de riesgo para el desarrollo de la ideación suicida, debe ser tratada a tiempo (47). La literatura, sugiere la intervención con técnicas dirigidas a mejorar las habilidades de afrontamiento y comunicación, así como la capacitación de los padres sobre la situación del paciente. El entrenamiento tanto de las capacidades de atención y la regulación del comportamiento, también son útiles (31).

Para la ideación suicida, los psicofármacos tampoco suelen ser de mucha ayuda, nuevamente es la terapia cognitivo-conductual (TCC) que parece ser una intervención efectiva, utilizando técnicas de exposición progresiva para disminuir los comportamientos de autolesión, identificando y modificando pensamientos y emociones (31).

Además, se implementa la técnica conocida como mindfulness, que consiste en intervenciones conductuales y atención plena. El objetivo es ayudar al paciente a cambiar su visión o relación con sus problemas, prestando mayor atención, distanciándose y aceptando sus sentimientos sin identificarse con ellos ni mostrar reacciones emocionales intensas (31).

CONCLUSIÓN

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) es una condición que causa alteraciones en el neurodesarrollo, afectando específicamente el comportamiento y la capacidad de comunicarse. El TEA se relaciona con otras afecciones, como la depresión y la ideación suicida. La depresión es frecuente en estos pacientes y suele ser difícil de tratar a tiempo debido a una serie de obstáculos en el diagnóstico, lo que puede llevar a la ideación suicida.

El cuadro clínico de la depresión en el contexto TEA, es polimorfo: anhedonia, irritabilidad, cambios alimenticios, desregulación emocional, alexitimia y rumiaciones, entre otros. La ideación suicida se manifiesta con sentimientos de soledad, baja autoestima, frustración y acciones autolesivas, como golpearse, arrancarse o cortarse el cabello. Si este cuadro no es identificado a tiempo, puede evolucionar y llevar a un acto suicida mediante armas de fuego, envenenamiento, saltar de un puente o frente a un medio de transporte.

Se han descrito ciertos factores de riesgo para desarrollar depresión, que incluyen la pérdida de un familiar, agresiones físicas o sexuales, el rechazo, la soledad, cambios de domicilio y los antecedentes familiares de depresión. Otro factor es la dificultad para desenvolverse en su entorno o la falta de formación profesional.

En relación a la ideación suicida, los factores asociados son el desarrollo de depresión, la falta de integración en la sociedad, el desempleo, la edad avanzada (con frecuencia en adultos mayores), el camuflaje de síntomas, regresiones infantiles y otros trastornos como el TDAH y el trastorno afectivo bipolar.

A menudo, estos cuadros clínicos son confundidos con características propias del TEA, lo que conlleva a errores en el diagnóstico y la exposición a tratamientos innecesarios, lo que ensombrece el pronóstico.

Los tratamientos psicofarmacológicos, parecen tener escasa efectividad en la depresión-suicidio en el contexto TEA, siendo más importante la implementación de medidas no farmacológicas como la terapia cognitivo-conductual, la terapia familiar y el mindfulness. También se deben identificar y reforzar los factores protectores, como el apoyo del entorno (familia, amigos o comunidad), lo que mejora significativamente la calidad de vida del paciente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Rojas V, Rivera A, Nilo N. Update in diagnosis and early intervention of Autistic Spectrum Disorder. Rev Chil Pediatr. 2019;90(5):478–84. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31859730/>
2. Gaona V. Etiology of autism. 2024;84(Suppl 1):31-36. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38350622/>
3. Ruggieri V. Autism Throughout life. MEDICINA. 2022; 30:82(Suppl 3):2-6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36054849/>
4. Pérez A, Rodríguez R, Llanes E, Gómez A, Núñez O, Cortiñas A. Caracterización clínico-epidemiológica de pacientes pediátricos con diagnóstico de trastorno del espectro autista. 2023;20(2). Disponible en: <https://revhph.sld.cu/index.php/hph/article/view/311>
5. Organización Mundial de la Salud. Autismo. 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>
6. Ruggieri V. Autism and camouflage. 2024;84(Suppl 1):37-42. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38350623/>
7. Oliveira A, Martines V. Autism in organizations: perceptions and actions for inclusion from the point of view of managers. Cad. EBAPE.BR. 2023;21(1).
8. Celis G, Ochoa M. Trastorno del espectro autista (TEA). Rev Fac Med Univ Nac Auton Mex. 2023;65(1):7–20.
9. Grañana N. Espectro autista: una propuesta de intervención a la medida, basada en la evidencia. Rev. Med. Clin. Condes. 2022;33(4):414-423.

10. Reynoso C, Rangel M, Melgar V. Autism spectrum disorder: Etiological, diagnostic and therapeutic aspects. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2017;55(2):214–22. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28296371/>
11. Morocho K, Sánchez D, Patiño V. Perfil epidemiológico del autismo en Latinoamérica. *Salud y Ciencias Médicas.* 2021;1(2):14–25.
12. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Trastornos del Espectro Autista en niños y adolescentes: detección, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y seguimiento. Guía de Práctica Clínica. 2017; primera edición.
13. García D, Sáez G, García M. Sintomatología depresiva y disfunciones ejecutivas en la vida diaria en personas adultas con autismo: un análisis de mediación. *Revista Mexicana de Psicología.* 2017;34(2). Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2430/243057743001.pdf>
14. Musica F, Berardo C, Aragón A. Riesgo de suicidio en adultos con Trastorno del Espectro Autista: prevalencia, evaluación y posibles intervenciones terapéuticas. *Vertex Rev Arg Psiquiatr.* 2024;35(163): 42-50. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38619997/>
15. Halloran L, Coey P, Wilson C. Suicidality in autistic youth: A systematic review and meta-analysis. *Clin Psychol Rev.* 2022;93. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0272735822000290?via%3Dihub>
16. Velarde M, Ignacio M, Cárdenas A. Diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista – TEA, adaptándonos a la nueva realidad, Telesalud. *Rev Neuropsiquiatr.*

- 2021;84(3):175-182. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RNP/article/view/4034/4587>
17. Mora S, Abarca E, Chinchilla S. El trastorno del espectro autista en la actualidad, abordado para el médico general. LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades. 2023;4(2): 3028-3044. Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/814/1095>
18. Hérvas A, Rueda I. Conduct disorders in autism spectrum disorders. Rev Neurol. 2018;66(Supl 1): S31-S38. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29516450/>
19. Robles L, Hernández L, Peña B, Arredondo T, Guadarrama P. Trastorno del espectro autista: una revisión para el médico de primer nivel de atención. Aten Fam. 2019;26(4): 150-157. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2019/af194g.pdf>
20. Arberas C, Ruggieri V. Autism. Genetic and Biological aspects. MEDICINA. 2019;79(Suppl 1):16-21. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30776274/>
21. Barboza A. Trastorno del Espectro Autista (TEA). Clasificación, clínica y manejo. Revisión sistemática. 2023;18(10):443. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/trastorno-del-espectro-autista-tea-clasificacion-clinica-y-manejo-revision-sistemica/>
22. Aldazábal A. Teleasistencia psicológica para estudiantes universitarios con Trastorno del Espectro Autista con ansiedad, depresión y episodios psicótico en tiempos de

- COVID-19. Rev. Investigaciones ULCB. 2020;7(1):55-70. Disponible en: <https://revistas.ulcb.edu.pe/index.php/REVISTAULCB/article/view/167/324>
23. Torales J, Insaurralde A, Rios C, Ruíz N, Navarro R, Ayala N, et al. Asociación entre la procedencia del área urbana o rural y el desarrollo de trastornos del espectro depresivo: una experiencia desde la telepsiquiatría. Revista del Nacional (Itauguá). 2021;13(2): 054-063. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18004/rdn2021.dic.02.054.063>
24. Cruz E, Rojas S, Bekker V. Depresión y suicidio. Novedades científicas. 2021;72(2). Disponible en: https://www.revistaciencia.amc.edu.mx/images/revista/72_2/PDF/03_72_2_1302.pdf
25. Cuesta E, Picón J, Pineida P. Tendencias actuales sobre la depresión, factores de riesgo y abuso de sustancias. Journal of American Health. 2022;5(1). Disponible en: <https://jah-journal.com/index.php/jah/article/view/114/226>
26. Cuadra A, Veloso C, Vega G, Zepeda A. Ideación suicida y relación con la salud mental en adolescentes escolarizados no consultantes. Interciencia. 2021;46(5). Disponible en: https://www.interciencia.net/wp-content/uploads/2021/06/05_6766_Com_Cuadra_Peralta_v46n5_7-1.pdf
27. Lara M, Bonilla P. Autoestima y su relación con la ideación suicida en estudiantes universitarios. Ciencia Latina Revista Multidisciplinar. 2022;6(6): 10114-10130. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.4120

28. Franco B, Mendieta Z, Juárez N, Castrejón R. Ideación suicida y su asociación con el apoyo social percibido en adolescentes. *Aten Fam.* 2020;27(1):11-16. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2020/af201b.pdf>
29. Cassidy S, Bradley L, Bowen E, Wigham S, Rodgers J. Measurement properties of tools used to assess depression in adults with and without autism spectrum conditions: A systemic review. *Autism Res.* 2018;11(5):738-754. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29360200/>
30. DeFilippis M. Depression in Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorder. *Childen.* 2018;5(9):112. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30134542/>
31. Baños J. Comportamiento suicida en el trastorno del espectro autista. *Revista Española de Discapacidad.* 2021;9(1):285-294. Disponible en: <https://doi.org/10.5569/2340-5104.09.01.16>
32. Moseley R, Gregory N, Smith P, Allison C, Cassidy, Baron S. The relevance of the interpersonal theory of suicide for predicting past-year and lifetime suicidality in autistic adults. *Mol Autism.* 2022;13:14. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8935684/>
33. Cassidy S, Bradley L, Shaw R, Baron S. Risk markers for suicidality in autistic adults. *Mol Autism.* 2018;9:42. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30083306/>
34. Fuentes J, Hervas A, ESCAP ASD Working Party. ESCAP practice guidance for autism: a summary of evidence-based recommendations for diagnosis and treatment.

- Eur Child Adolesc Psychiatry. 2021; 30:961-84. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32666205/>
35. Hervas A. Autism and depression: clinical presentation, evaluation and treatment. MEDICINA. 2023;83 (Suppl 2): 37-42. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36820481/>
36. Hervas A. Emotional dysregulation and autism spectrum disorders. Revista Neurológica. 2017;64(S01): S17-S25. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28256682/>
37. Jackson S, Hart L, Volkmar F. Brief Report: Self-Reported Academic, Social, and Mental Health Experiences of Post-Secondary Students with Autism Spectrum Disorder. Journal of Autism and Developmental Disorders. 2018;48(3):643-650. Disponible en: . <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3315-x>.
38. Moseley R, Gregory N, Smith C, Baron A. Links between self-injury and suicidality in autism. 2020;11:14. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13229-020-0319-8>
39. Blanchard A, Chihuri S, DiGuseppi C, Li G. Risk of self-harm in Children and Adults with Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review and Meta-analysis. JAMA Netw Open. 2021; 4(10): e2130272. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34665237/>
40. Bentum J, Sijbrandij M, Huibers M, Begeer S. Occurrence and predictors of lifetime suicidality and suicidal ideation in autistic adults. Autism. 2024:13623613231225901. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38340029/>

41. Masi B, Scullin S, Narzisi A, Muratori P, Paciello M, Fabiani D, et al. Suicidal Ideation and Suicidal Attempts in Referred Adolescents with High Functioning Autism Spectrum Disorder and Comorbid Bipolar Disorder: A Pilot Study. *Brain Sci.* 2020; 10(10): 750. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33080887/>
42. Stewart G, Corbett A, Ballard C, Creense B, Aarsland D, Hampshire A, et al. Self-harm and Suicidality Experiences of Middle – Age and Older Adults With vs. Without High Autistic Traits. *J Autism Dev Disord.* 2023;53(8): 3034-3046. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35616817/>
43. Radoeva P, Ballinger K, Ho T, Webb S, Stobbe G. Brief Report: Risk and Protective Factors Associated with Depressive Symptoms among Autistic Adults. 2022;53(6):2819-2824. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10027384/>
44. Morie K, Jackson S, Wei Z, Potenza M, Dritschel B. Mood Disorders in High-Functioning Autism: The Importance of Alexithymia and Emotional Regulation. *J Autism Dev Disord.* 2020;49(7):2935-2945. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7375152/>
45. Kólves K, Fitzgerald C, Nordentoft M, Jame S, Erlangsen A. Assessment of Suicidal Behaviors Among Individuals With Autism Spectrum Disorder in Denmark. *JAMA netw Open.* 2021;4(1): e2033564. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33433599/>
46. Newell V, Phillips L, Jones C, Townsend E, Richards C, Cassidy S. A systematic review and meta-analysis of suicidality in autistic and possibly autistic people without

- co-occurring intellectual disability. *Mon Autism*. 2023; 14(1):12. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36922899/>
47. Ruggieri V. Autism, depression and risk of suicide. *Medicina*. 2020;80(Supl 2):12-16. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32150706/>
48. Warriar V, Barón S. Childhood trauma, life-time self-harm, and suicidal behavior and ideation are associated with polygenic scores for autism. *Mol Psychiatry*. 2021;26(5):1670-1684. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31659270/>
49. Nyrenius J, Waern M, Eberhard J, Ghaziuddin M, Gillberg C, Billstedt. Autism in adult psychiatric out-patient: self-reported suicidal ideation, suicide attempts and non-suicidal self-injury. *BJPsych Open*. 2023;9(5): e167. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10594204/>
50. Szatmari P. Risk and resilience in autism spectrum disorder: a missed translational opportunity. *Dev Med Niño Neurol*. 2018;60(3):225-229. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28976014/>
51. Masi G, Scullin S, Narzisi A, Muratori P, Paciello M, Fabiani D, et al. Suicidal Ideation and Suicidal Attempts in Referred Adolescents with High Functioning Autism Spectrum Disorder and Comorbid Bipolar Disorder: A Pilot Study. 2020;10(10):750. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33080887/>

ANEXOS

Tabla 2. Anexos de artículos evaluador para criterios de inclusión y exclusión.

Nº	Año de publicación	Autor	Título de estudio	Nombre de la revista	Cuartil	Incluido	Excluido	Motivos de exclusión
1	2019	Rojas V, Rivera A, Nilo N.	Actualización en diagnóstico e intervención temprana del trastorno del espectro autista.	Revista chilena de pediatría		X		
2	2024	Ganoa V.	Etiology of autism	Medicine	Q4	X		
3	2022	Ruggieri V.	Autism throughout life	Medicine	Q4	X		
4	2023	Pérez A, Rodríguez R, Llanes E, Gómez A, Núñez O, Cortiñas A.	Caracterización clínico-epidemiológica de pacientes pediátricos con diagnóstico de trastorno del espectro autista	Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana	Q4	X		
5	2023	Organización Mundial de la Salud	Autismo	Organización Mundial de la Salud		X		
6	2024	Ruggieri V.	Autism and camouflage	Medicine	Q4	X		
7	2023	Silva A, Martínez V.	Autism in organizations: perceptions and actions for inclusion from the point of view of managers			X		
8	2022	Celis G.	Trastorno del espectro autista (TEA)	Revista de la Facultad de Medicina		X		
9	2022	Grañana N.	Espectro autista: una propuesta de intervención a la medida, basada en la evidencia	Revista Médica clínica Las Condes	Q4	X		

10	2017	Reynoso C, Rangel M, Melgar V.	El trastorno del espectro autista: aspectos etiológicos, diagnósticos y terapéuticos	Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social		X
11	2021	Morocho K, Sánchez D, Patiño V	Perfil epidemiológico del autismo en Latinoamérica	Salud y Ciencias Médicas		X
12	2017	Ministerio de Salud Pública del Ecuador	Trastorno del espectro autista en niños y adolescentes: detección, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y seguimiento	Ministerio de Salud Pública del Ecuador		X
13	2017	García D, Sáez G, García M.	Sintomatología depresiva y disfunciones ejecutivas en la vida diaria en personas adultas con autismo: un análisis de mediación	Revista Mexicana de Psicología	Q4	X
14	2024	Musich F, Berardo C, Aragón A.	Riesgo de suicidio en adultos con Trastorno del Espectro Autista: prevalencia, evaluación y posibles intervenciones terapéuticas	Vertex Revista Argentina de Psiquiatría		X
15	2022	O'Halloran L, Coey P, Wilson C.	Suicidality in autistic youth: A systematic review and meta-analysis	Clinical Psychology Review	Q1	X

16	2021	Velarde M, Ignacio M, Cárdenas A.	Diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista – TEA, adaptándonos a la nueva realidad, Telesalud	Revista de Neuro-Psiquiatría	Q1	X
17	2023	Mora S, Abarca E, Chinchilla S.	El trastorno del espectro autista en la actualidad, abordado para el médico general	Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades		X
18	2018	Hervás A, Rueda I.	Alteraciones de conducta en los trastornos del espectro autista	Revista de neurología	Q3	X
19	2019	Robles L, Hernández L, Peñas B, Arredondo T, Guadarrama P.	Trastorno del espectro autista: una revisión para el médico de primer nivel de atención			X
20	2019	Arberas C, Ruggieri V.	Autism, genetic and biological aspects	Medicine	Q4	X
21	2023	Barboza A,	Trastorno del espectro autista (TEA). Clasificación, clínica y manejo. Revisión sistemática.	Revista Electrónica de Portales Médicos		X
22	2020	Aldazábal A.	Teleasistencia psicológica para estudiantes universitarios con Trastorno del Espectro Autista con ansiedad, depresión y episodios psicóticos en tiempos de COVID-19.	Revista investigaciones ULCB		X

23	2021	Torales J, Insaurralde A, Ríos C, Ruíz N, Navarro R, Ayala N, et al.	Asociación entre la procedencia del área urbana o rural y el desarrollo de trastornos del espectro autista depresivo: una experiencia desde la telepsiquiatría	Revista del Nacional (Itauguá)		X
24	2021	Tesoro C, Rojas S, Bekker V.	Serotonina, depresión y suicidio			X
25	2022	Cuesta E, Picón J, Pineida P.	Tendencias actuales sobre la depresión, factores de riesgo y abuso de sustancias	Journal of American Health		X
26	2021	Cuadra A, Veloso C, Vega G, Zepeda A.	Ideación suicida y relación con la salud mental en adolescentes escolarizados no consultantes	Revista Interciencia	Q3	X
27	2022	Lara M, Bonilla P.	Autoestima y su relación con la ideación suicida en estudiantes universitarios	Revista Disciplinar Ciencia Latina		X
28	2020	Franco B, Mendieta Z, Juárez N, Castrejón R.	Ideación suicida y su asociación con el apoyo social percibido en adolescentes	Aten Fam	Q2	X
29	2018.	Cassidy A, Bradley L, Bowen S, Rodgers W	Measurement Properties of Tools Used to Assess Depression in Adults with and Without Autism Spectrum Conditions: A Systematic Review	Autism Research	Q1	X
30	2018	DeFilippis M.	Depression in Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorder	Children	Q2	X
31	2021	Baños J.	Comportamiento suicida en el trastorno del espectro autista	Revista Española de Discapacidad		X

32	2022	Moseley R, Gregory N, Smith P, Allison C, Cassidy S, Baron S.	The relevance of the interpersonal theory of suicide for predicting past-year and lifetime suicidality in autistic adults.	Molecular Autism	Q1	X
33	2018	Cassidy S, Bradley L, Shaw R, Baron S.	Risk markers for suicidality in autistic adults	Molecular Autism	Q1	X
34	2021	Fuentes J, Hervás A, Howlin P.	ESCAP practice guidance or autism: a summary of evidence-based recommendations for diagnosis and treatment	European Children + Adolescent Psychiatry	Q1	X
35	2023	Hervás A.	Autism and depression: clinical presentation, evaluation and treatment	Medicine	Q4	X
36	2017	Hervás A.	Emotional dysregulation and autism spectrum disorders	Revista de Neurología	Q3	X
37	2018	Jackson S, Hart L, Thierfeld J, Volkmar F.	Brief Report: Self-Reported Academic, Social, and Mental Health Experiences of Post-Secondary Students with Autism Spectrum Disorder	Journal of Autism and Developmental Disorders	Q1	X
38	2020	Moseley R, Gregory N, Smith P, Allison C, Baron S.	Links between self-injury and suicidality in autism.	Molecular Autism	Q1	X

39	2021	Blanchard A, Chihuri S, DiGiuseppi C, Li G.	Risk of self-harm in Children and Adults with Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review and Meta-analysis.	JAMA Network Open	Q1	X
40	2024	Bentum J, Siibradij M, Huibers M, Begeer S.	Occurrence and predictors of lifetime suicidality and suicidal ideation in autistic adults	Autism	Q1	X
41	2020	Masi G, Scullin S, Narzisi A, Muratori P, Paciello M, Fabiani D, et al.	Suicidal Ideation and Suicidal Attempts in Referred Adolescents with High Functioning Autism Spectrum Disorder and Comorbid Bipolar Disorder: A Pilot Study.	Brain Sciences	Q2	X
42	2023	Stewart G, Corbett A, Ballard C, Creense B, Aarsland D, Hampshire A, et al.	Self-harm and Suicidality Experiences of Middle – Age and Older Adults with vs. Without High Autistic Traits.	Journal of autism and developmental disorder	Q1	X
43	2022	Radoeva P, Ballinger K, Ho T, Webb S, Stobbe G.	Risk and Protective Factors Associated with Depressive Symptoms among Autistic Adults	Journal of autism and developmental disorder	Q1	X
44	2020	Morie K, Jackson S, Wei Z, Potenza M, Dritschel B.	Mood Disorders in High-Functioning Autism: The Importance of Alexithymia and Emotional Regulation	Journal of autism and developmental disorder	Q1	X

45	2021	Kolves K, Fitzgerald C, Nordentoft M, James S, Erlangsen A.	Assessment of Suicidal Behaviors Among Individuals with Autism Spectrum Disorder in Denmark	JAMA network Open	Q1	X
46	2023	Newell V, Philips L, Jones C, Townsend E, Richards C, Cassidy S.	A systematic review and meta-analysis of suicidality in autistic and possibly autistic people without co-occurring intellectual disability.	Molecular Autism	Q1	X
47	2020	Ruggieri V.	Autism, depression and risk of suicide	Medicine	Q4	X
48	2021	Warrier V, Barón S.	Childhood trauma, life-time self-harm, and suicidal behavior and ideation are associated with polygenic scores for autism.	Molecular Psychiatry	Q1	X
49	2023	Nyrenius J, Waern M, Eberhard J, Ghaziuddin M, Gillberg C, Billstedt E.	Autism in adult psychiatric out-patients: self-reported suicidal ideation, suicide attempts, and non-suicidal self-injury.	BjPsych Open	Q1	X
50	2018	Szatmari P.	Risk and resilience in autism spectrum disorder: a missed translational opportunity.	Developmental Medicine and Child Neurology	Q1	X

51	2020	Masi G, Scullin S, Narzisi A, Muratori P, Paciello M, Fabiani D, et al.	Suicidal Ideation and Suicidal Attempts in Referred Adolescents with High Functioning Autism Spectrum Disorder and Comorbid Bipolar Disorder: A Pilot Study.	Brain Sciences	Q2	X		
52	2021	Cassidy S, Bradley L, Cogger H, Rodgers J.	Development and validation of the suicidal behaviours questionnaire – autism spectrum conditions in a community sample of autistic, possibly autistic and non – autistic adults.	Molecular Autism	Q1		X	Se excluyó este artículo ya que no presenta información relevante sobre el tema y habla sobre cuestionarios para diagnosticar conductas suicidas en los pacientes, el cuál no abarca este trabajo.
53	2021	Rashid A.	Yonder: Autism, home visits, suicidal ideation, and young sudden cardiac death.	British Journal of General Practice	Q1		X	Se excluyó este artículo ya que no presenta información relevante sobre el tema.
54	2023	Thapar A, Livingston L, Eyre O, Riglinhome L.	Practitioner Review: Attention – deficit hyperactivity disorder and autism spectrum disorder – the importance of depression	Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied	Q1		X	Se excluyó este artículo ya que se enfoca en la depresión, pero en otro trastorno.

**AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL
REPOSITORIO INSTITUCIONAL**

Daniela Elizabeth Bustamante Loja portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0302332754**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del Proyecto de Titulación “**Factores de riesgo y aspectos clínicos de depresión e ideación suicida en pacientes con Trastorno del Espectro Autista (TEA)**” de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 16 de octubre de 2024

F: 

Daniela Elizabeth Bustamante Loja

C.I. 0302332754