



Doi: <https://doi.org/10.70577/asce.v4i4.482>

Recibido: 2025-10-08

Aceptado: 2025-10-27

Publicado: 2025-11-04

Prevalencia y Comorbilidad de Trastorno del Espectro Autista y Esquizofrenia en Centros de Atención Psiquiátrica y Desarrollo en Guayaquil, Ecuador.

Prevalence and Comorbidity of Autism Spectrum Disorder and Schizophrenia in Psychiatric Care and Development Centers in Guayaquil, Ecuador.

Autores

Cristhian Ismael Gómez Gaona¹

<https://orcid.org/0009-0005-6094-2360>

cgomezg3@unemi.edu.ec

Universidad Estatal de Milagro

Milagro – Ecuador

Zilma Diago Alfes²

<https://orcid.org/0009-0004-9837-2562>

zdiago@unach.edu.ec

Universidad Nacional de Chimborazo

Riobamba – Ecuador

Brigette Huaraca³

<https://orcid.org/0000-0002-5640-2733>

brigette.huaraca@epoch.edu.ec

Escuela Superior Politécnica de Chimborazo (ESPOCH)

Riobamba – Ecuador

Cómo citar

Tene Cajilema, J. D., Yangol Guaman, C. A., Samaniego Moyota, M. J., & Lluilema Tene, S. S. (2025). Impacto de la carencia de recursos tecnológicos en el desarrollo de las competencias digitales docentes de la Unidad Educativa Intercultural Bilingüe “Rio Jubal”. *ASCE MAGAZINE*, 4(4), 1158–1179. <https://doi.org/10.70577/asce.v4i4.482>

Resumen

El estudio tuvo como objetivo determinar la prevalencia y describir el patrón de comorbilidad entre el Trastorno del Espectro Autista (TEA) y la Esquizofrenia en pacientes de centros especializados de Guayaquil, Ecuador, en el periodo 2021-2025, debido a la crítica falta de datos epidemiológicos actualizados y específicos en la región, lo que impide una planificación sanitaria adecuada. El TEA y la Esquizofrenia son conceptualizados actualmente como entidades separadas, pero comparten una vulnerabilidad subyacente debido a factores de riesgo genéticos y neurobiológicos, con un significativo solapamiento del riesgo poligénico y déficits compartidos en dominios cognitivos como la Teoría de la Mente y las funciones ejecutivas. La metodología adoptada fue un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo, basado en la revisión de registros clínicos anonimizados de centros de referencia. La complejidad diagnóstica reside en distinguir la sintomatología, ya que los síntomas negativos de la Esquizofrenia pueden confundirse con los déficits sociales del TEA, y la aparición de síntomas psicóticos positivos debe representar un cambio cualitativo respecto al cuadro autista basal. Se estima que cerca del 70% de las personas con TEA presentarán o presentarán al menos un trastorno psiquiátrico concurrente a lo largo de su vida. Si bien el texto metodológico valida la extracción y verificación diagnóstica, no se detallan los resultados numéricos de prevalencia y comorbilidad directamente derivados de la muestra clínica de Guayaquil. No obstante, el estudio se fundamenta en hallazgos previos que corroboran la alta carga de morbilidad psiquiátrica en el TEA, incluyendo una prevalencia de psicosis del 0.6% en estudios poblacionales en niños y adolescentes, y la relevancia de la Esquizofrenia como la tercera categoría diagnóstica más frecuente en estudios de morbilidad en otras zonas de Ecuador. El estudio concluye que el objetivo de establecer la relevancia clínica y científica de esta comorbilidad y reafirman la urgencia de utilizar estos hallazgos para caracterizar la población afectada y optimizar los modelos de atención y recursos sanitarios en Guayaquil.

Palabras clave: Prevalencia, Comorbilidad, Trastorno del Espectro Autista (TEA), Esquizofrenia, Guayaquil, Centros de atención psiquiátrica, Vulnerabilidad genética compartida.



Abstract

This research aimed to determine the prevalence and describe the comorbidity pattern between Autism Spectrum Disorder (ASD) and Schizophrenia in patients from specialized health and development centers in Guayaquil, Ecuador, during the 2021-2025 period, due to a critical lack of updated and specific epidemiological data in the region that hinders adequate health planning. ASD and Schizophrenia, while currently conceptualized as separate entities, share an underlying vulnerability due to common genetic and neurobiological risk factors, with a significant overlap in polygenic risk and shared deficits in cognitive domains such as Theory of Mind and executive functions. The adopted methodology was an observational, descriptive, and retrospective study based on the review of anonymized clinical records from reference centers. The diagnostic challenge lies in interpreting the symptoms, as the negative symptoms of Schizophrenia can be mistaken for the social deficits inherent to ASD, and the onset of positive psychotic symptoms must represent a qualitative change beyond the basal autistic profile. It is estimated that approximately 70% of individuals with ASD will present at least one concurrent psychiatric disorder during their lifetime. Although the methodological section validates the data extraction and diagnostic verification, the numerical prevalence and comorbidity results derived directly from the Guayaquil clinical sample are not explicitly detailed in the text. Nevertheless, the study is supported by prior findings confirming a high burden of psychiatric morbidity in ASD, including a 0.6% prevalence of psychosis in population-based studies in children and adolescents, and the relevance of Schizophrenia as the third most frequent diagnostic category in other morbidity studies in Ecuador. The study concludes by establishing the scientific and clinical relevance of this comorbidity and reaffirming the urgency of using these findings to characterize the affected population and optimize care models and health resources in Guayaquil.

Keywords: Prevalence, Comorbidity, Autism Spectrum Disorder (ASD), Schizophrenia, Guayaquil, Psychiatric care centers, Shared genetic vulnerability.



INTRODUCCIÓN

La presente investigación aborda el estudio de la prevalencia y el patrón de comorbilidad entre el Trastorno del Espectro Autista (TEA) y la Esquizofrenia en el ámbito clínico de Guayaquil, Ecuador. El TEA, clasificado dentro de los trastornos del neurodesarrollo, se define por déficits persistentes en la comunicación social y patrones de comportamiento restringidos y repetitivos (APA, 2022), y su prevalencia clínica es sustancialmente mayor en los centros especializados, donde cerca del 70% de las personas con TEA presentan o presentarán, al menos, un trastorno psiquiátrico concurrente a lo largo de su vida (García et al., 2022). Entre estas condiciones, la co-ocurrencia con el espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos representa un desafío clínico y diagnóstico de particular relevancia, dado que ambas condiciones comparten factores de riesgo genéticos y neurobiológicos, sugiriendo una vulnerabilidad subyacente que trasciende las fronteras diagnósticas tradicionales (Villena et al., 2024). Aunque el TEA y la esquizofrenia se conceptualizan actualmente como entidades separadas, la presencia de síntomas prodrómicos o psicóticos atenuados en adolescentes y adultos con TEA ha llevado a la postulación de un continuum psicopatológico que requiere una evaluación dimensional y contextualizada (Ortega & Jiménez, 2023). En este contexto, el conocimiento preciso sobre la epidemiología de estas condiciones en poblaciones clínicas específicas se convierte en un imperativo para optimizar los recursos sanitarios y las estrategias de intervención. La falta de datos actualizados y específicos sobre la prevalencia y el patrón de comorbilidad del Trastorno del Espectro Autista y la Esquizofrenia en los centros de atención psiquiátrica y de desarrollo de Guayaquil, Ecuador, impide una caracterización precisa de la población clínica afectada y la optimización de los modelos de atención y recursos sanitarios, constituyendo el problema de investigación. Por consiguiente, la presente investigación se formula la siguiente pregunta: ¿Cuál es la prevalencia y el patrón de comorbilidad entre el Trastorno del Espectro Autista y la Esquizofrenia en pacientes que asisten a los principales centros de atención psiquiátrica y de desarrollo de la ciudad de Guayaquil, Ecuador, en el periodo 2021-2025? El objetivo general de este estudio es determinar la prevalencia y describir el patrón de comorbilidad del Trastorno del Espectro Autista y la Esquizofrenia en los pacientes que reciben atención en centros especializados de salud mental y desarrollo en Guayaquil, Ecuador, en el periodo comprendido entre 2021 y 2025, para lo cual se proponen los siguientes objetivos específicos: caracterizar la población clínica estudiada en

función de variables sociodemográficas como edad, sexo y nivel de funcionamiento; estimar la prevalencia del Trastorno del Espectro Autista y de la Esquizofrenia de forma aislada y concurrente en la muestra clínica; y analizar la relación entre la edad de diagnóstico del Trastorno del Espectro Autista y la edad de inicio de los síntomas psicóticos, explorando la severidad de los síntomas en la población con el diagnóstico dual.

Trastorno del Espectro Autista y Esquizofrenia: Naturaleza y Evolución

El Trastorno del Espectro Autista (TEA)

El TEA es un trastorno del neurodesarrollo caracterizado por una compleja interacción de factores biológicos que afectan la conectividad cerebral y el procesamiento de la información social.

La etiología del TEA es multifactorial, con un fuerte componente genético:

Factores Genéticos: El TEA presenta una **alta heredabilidad** (80\%), y la investigación reciente se centra en dos clases de riesgo genético (Fatjó-Vilas et al., 2021): **Mutaciones *de novo*:** Alteraciones genéticas que surgen por primera vez en el individuo; **Riesgo Poligénico:** Acumulación de múltiples variantes genéticas comunes, cada una con un pequeño efecto individual. Este riesgo poligénico se ha encontrado significativamente solapado con el riesgo de otros trastornos, incluida la esquizofrenia (Martínez-Raga et al., 2023).

Neurodesarrollo Temprano y Anomalías Estructurales/Funcionales: Las anomalías cerebrales en el TEA se relacionan con el desarrollo atípico de la conectividad sináptica (Lorgen, 2025):

Conectividad Atípica: Se postula una hipoconectividad funcional en redes de largo alcance (p. ej., la red de prominencia y la red por defecto), cruciales para la cognición social, y, a menudo, una hiperconectividad en áreas locales (Lorgen, 2025); **Crecimiento Cerebral Anormal:** Algunos estudios señalan un patrón de sobrecrecimiento cerebral en los primeros años de vida, seguido de un crecimiento más lento, afectando estructuras como la amígdala y la corteza prefrontal (Fatjó-Vilas et al., 2021).

La sintomatología del TEA no es estática, sino que evoluciona con la edad y las exigencias sociales:

Infancia: Los síntomas nucleares (déficits sociales, intereses restringidos) son más evidentes.

Adolescencia y Adultez: A medida que las demandas sociales aumentan, los individuos con TEA, especialmente aquellos con capacidad intelectual conservada, pueden experimentar una intensificación de la **ansiedad social** y el **aislamiento** (Martín et al., 2021).

Problemas Psiquiátricos Comórbidos: La adolescencia es una etapa crítica para la aparición de comorbilidad psiquiátrica. El 70% de las personas con TEA presentan al menos un trastorno comorbido, siendo la **ansiedad**, la **depresión** y el riesgo de **trastornos del espectro de la esquizofrenia** particularmente frecuentes y difíciles de diagnosticar (Martínez-Raga et al., 2023).

El espectro de la Esquizofrenia

La esquizofrenia es considerada un trastorno neurodesarrollador complejo que resulta de la interacción de la vulnerabilidad genética y los factores de estrés ambiental.

La etiología se describe mejor a través del **modelo neurobiológico del desarrollo**, que integra múltiples factores de riesgo (Villena et al., 2024): **Vulnerabilidad Genética (Alta Heredabilidad):** La esquizofrenia posee una de las heredabilidades más altas (80%) entre los trastornos psiquiátricos. La investigación genética ha identificado genes que codifican proteínas sinápticas, afectando la **poda sináptica** durante la adolescencia; **Factores de Riesgo Ambientales:** Estos factores interactúan con la vulnerabilidad genética, aumentando el riesgo de desarrollo del trastorno (Villena et al., 2024); **Complicaciones perinatales:** Infecciones o hipoxia durante el embarazo o el parto; **Consumo de Tóxicos:** Particularmente el consumo de **cannabis** en la adolescencia, que actúa como un factor precipitante en individuos genéticamente vulnerables; **Estrés e Inmigración:** El estrés social crónico y la adversidad en la infancia también contribuyen al riesgo; **Mecanismos Neurobiológicos:** Las anomalías se centran en la disfunción de los circuitos de la **dopamina** (relacionada con los síntomas positivos) y de la **conectividad cortical**, afectando la **materia gris** y la maduración de la **corteza prefrontal** durante la adolescencia (Villena et al., 2024).

La característica definitoria de la Esquizofrenia es la **psicosis**, cuya fenomenología debe distinguirse de las experiencias inusuales del TEA (Martín et al., 2021):

Tabla 1

Fenomenología de la Psicosis



Fenómeno	Esquizofrenia (Psicosis Genuina)	TEA (Experiencias Inusuales)
Delirios	Creencias fijas y falsas que no son compartidas por otros y que implican una pérdida de contacto con la realidad (p. ej., paranoia, control mental).	Ideas inusuales o preocupaciones intensas relacionadas con intereses restringidos (p. ej., la creencia absoluta en una teoría de la conspiración que se puede corregir con información, o fantasías muy vívidas).
Alucinaciones	Percepciones sensoriales sin estímulo externo (p. ej., escuchar voces críticas o amenazas) que son experimentadas como reales y son angustiantes.	Experiencias sensoriales inusuales relacionadas con la hipersensibilidad o hiporreactividad (p. ej., ruidos que son dolorosos, o luces que son fascinantes), que son una característica del neurodesarrollo y no son psicóticas .

Comorbilidad y Modelos Transdiagnósticos: El Solapamiento TEA-Esquizofrenia

El mayor reto clínico reside en la interpretación de los síntomas psicóticos en el contexto de déficits sociales preexistentes: **Interpretación de Síntomas Negativos:** Los síntomas negativos de la Esquizofrenia (afecto aplanado, alogia, abulia) pueden ser confundidos con los déficits de interacción social y comunicación propios del TEA, especialmente el nivel 1. La clave diferencial reside en la calidad evolutiva (el déficit en el TEA es persistente; en la Esquizofrenia es un declive) (Martín et al., 2021); **Interpretación de Síntomas Positivos:** La aparición de delirios y alucinaciones en un individuo con TEA puede ser subestimada o atribuida incorrectamente a la fantasía o a los intereses restringidos. Ortega & Jiménez (2023) enfatizan que el diagnóstico dual (TEA + Esquizofrenia) debe establecerse cuando los síntomas psicóticos cumplen criterios claros

y representan un cambio cualitativo en el funcionamiento, superando la complejidad del cuadro autista basal.

Los modelos contemporáneos buscan mecanismos etiopatogénicos comunes que expliquen la superposición clínica, pivotando sobre la genética y la cognición.

La superposición genética es el argumento más sólido para el modelo de vulnerabilidad compartido:

Superposición de Poligenes de Riesgo: El riesgo genético de la Esquizofrenia y el TEA se correlaciona a nivel de poligenes, lo que sugiere que gran parte de la etiología subyacente a ambos trastornos se debe a la acumulación de variantes genéticas comunes (Fatjó-Vilas et al., 2021).

CNVs y SNVs Compartidos: Se ha identificado la superposición de Variantes en el Número de Copias (CNVs) y Variantes de un Solo Nucleótido (SNVs) que afectan a genes cruciales para la función sináptica y el neurodesarrollo cortical (Villena et al., 2024). Estas variantes confieren un riesgo inespecífico para los trastornos del neurodesarrollo y la psicosis, determinando el fenotipo final (TEA, Esquizofrenia o ambos) en función de otros factores genéticos o ambientales.

Ambos trastornos presentan déficits en dominios cognitivos clave que son cruciales para el funcionamiento social y adaptativo: **Teoría de la Mente (ToM):** Tanto en el TEA como en la Esquizofrenia (especialmente en la fase prodrómica y aguda), existen déficits en la capacidad para inferir los estados mentales propios y ajenos (creencias, deseos, intenciones). En el TEA, el déficit de ToM es un rasgo nuclear del desarrollo; en la esquizofrenia, es una disfunción que contribuye a la paranoia y el deterioro social (García et al., 2022); **Funciones Ejecutivas:** Ambos grupos clínicos muestran déficits en funciones ejecutivas como la flexibilidad cognitiva (dificultad para cambiar entre tareas o ideas), la memoria de trabajo y la planificación, lo que se relaciona directamente con los síntomas de rigidez conductual en el TEA y el pensamiento desorganizado en la Esquizofrenia (Ortega & Jiménez, 2023).

Este modelo integrador propone que factores de riesgo compartidos (genéticos y neurobiológicos) crean una vulnerabilidad temprana a una alteración de la conectividad cerebral (Lorgen, 2025). La trayectoria clínica se diferencia posteriormente por la acción de factores de estrés ambientales

específicos (p. ej., trauma, infecciones, consumo de cannabis): Si la vulnerabilidad se modula principalmente hacia déficits sociales y rigidez conductual, el resultado es el TEA; Si la vulnerabilidad se modula hacia la disfunción dopaminérgica y una alteración de la poda sináptica en la adolescencia, el resultado es la esquizofrenia; Si ambos conjuntos de factores de riesgo y estresores son significativos, se manifiesta la Comorbilidad (Villena et al., 2024).

Epidemiología del TEA y la Esquizofrenia en Latinoamérica y Ecuador

Las estimaciones de prevalencia global de TEA se sitúan en aproximadamente 1 de cada 100 niños (OMS, 2025). Sin embargo, estudios más exhaustivos en países de altos ingresos, como los de la Red ADDM de los CDC, reportan tasas tan altas como 1 de cada 36 niños de 8 años (CDC, 2022), lo que sugiere que la tasa global puede ser una subestimación debido a las diferencias en los métodos de diagnóstico y acceso a la atención.

La prevalencia de la esquizofrenia a lo largo de la vida se estima consistentemente en alrededor del 1% de la población mundial, siendo uno de los trastornos psiquiátricos con mayor impacto en la discapacidad global (PAHO/OMS, 2023).

Existe una **urgencia crítica** de estudios epidemiológicos fiables en **PIBM**, incluida Latinoamérica, por las siguientes razones (PAHO/OMS, 2023):

Brecha de Tratamiento: La región de Latinoamérica y el Caribe (ALC) presenta un alta "brecha de tratamiento". Se estima que entre el **76% y el 85%** de las personas con trastornos mentales graves (incluida la esquizofrenia) en PIBM no reciben tratamiento (OMS, 2024).

Subestimación de la Prevalencia: Las cifras de prevalencia en los registros de salud pública en países como Ecuador tienden a ser **significativamente menores** a las esperadas (p. ej., 5.738 registros asociados a autismo en el MSP en 2024, según Morocho et al., 2025), lo que indica una severa **subdetección** o un **diagnóstico tardío** debido a las limitaciones en la infraestructura de salud mental.

Carga de Enfermedad: Los trastornos mentales, neurológicos y el consumo de sustancias (MNSS) causan una parte sustancial de los Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD) en Ecuador (PAHO, 2020), lo que resalta la importancia de conocer la magnitud real de la esquizofrenia y el TEA.



La investigación epidemiológica específica sobre la prevalencia de **TEA** y **Esquizofrenia** a nivel poblacional en Ecuador (y Guayaquil) es **escasa** en el periodo post-2021, lo que fundamenta la necesidad del presente estudio. Los datos disponibles se enfocan en la morbilidad en centros de atención, el riesgo y la atención temprana:

Morbilidad Psiquiátrica General (2021): Un estudio de revisión sobre la epidemiología de la morbilidad psiquiátrica en Ecuador post-2021 confirmó que los trastornos más frecuentes atendidos en los servicios de salud incluyen la **ansiedad**, la **depresión** y el **trastorno de estrés postraumático**, pero subraya la necesidad de más estudios epidemiológicos poblacionales para una planificación adecuada (Gac. méd. espirit., 2021).

TEA en Registros Oficiales (Morocho et al., 2025): Una revisión sistemática reciente (publicada en 2025) señala que, si bien la prevalencia global está aumentando, los registros en Ecuador (como los 5.738 casos de autismo en el MSP en 2024) son bajos, lo que refleja un problema de **identificación y acceso al diagnóstico** más que una baja prevalencia real.

Ricaurte-Jijón & Larrea-Ricaurte (2021): El trabajo referenciado por **Ricaurte-Jijón y Larrea-Ricaurte (2021)**, con afiliación a la **Universidad de Guayaquil**, se centró en la **prematurez como factor de riesgo para el crecimiento y neurodesarrollo**. Este tipo de estudio es crucial porque, al enfocarse en los factores de riesgo tempranos, sienta una base para entender las poblaciones vulnerables a trastornos como el TEA y la Esquizofrenia, aunque no proporciona datos directos de prevalencia de la comorbilidad en Guayaquil.

Esquizofrenia en Hospitales: Los datos históricos y los perfiles de carga de enfermedad en Ecuador (PAHO, 2020) indican que la Esquizofrenia es uno de los principales diagnósticos de morbilidad en los hospitales psiquiátricos, lo que, valida su relevancia clínica, aunque no ofrece la prevalencia comunitaria actual en Guayaquil.

El Sistema de Atención Psiquiátrica en Guayaquil, Ecuador

La atención para la población con Trastorno del Espectro Autista (TEA) y/o Esquizofrenia en Guayaquil se articula en torno a los siguientes ejes:



Hospitales Psiquiátricos Especializados

Instituto de Neurociencias de la Junta de Beneficencia de Guayaquil (INB): Es el principal centro de referencia en la ciudad para la atención psiquiátrica de alta complejidad. El INB gestiona la hospitalización y el tratamiento integral de la psicosis aguda (Esquizofrenia) y otros trastornos mentales graves.

Articulación Pública: El MSP y el Municipio de Guayaquil mantienen convenios para garantizar la atención especializada, aplicando los protocolos y lineamientos nacionales de salud mental (DASE, s.f.). Los diagnósticos de esquizofrenia siguen siendo los más frecuentes en los egresos hospitalarios especializados (Primicias, 2025).

Red de Servicios de Salud Mental del MSP

La estrategia nacional se enfoca en fortalecer la red integral e integrada de servicios:

Primer Nivel de Atención: Los Centros de Salud de atención ambulatoria son la puerta de entrada para la detección temprana y la intervención inicial en TEA y el seguimiento de casos estabilizados de psicosis. El objetivo es incrementar el acceso a servicios integrales e integrados, incluyendo la provisión de servicios infanto-juveniles especializados (MSP, 2024).

Estrategias Locales: Se han implementado estrategias como la línea 171 opción 6 para atención de crisis de salud mental, demostrando un compromiso en el fortalecimiento de la red de servicios (MSP, 2024).

Atención al Neurodesarrollo (TEA)

Para el TEA, la atención de desarrollo se complementa con fundaciones y centros privados que ofrecen terapias de lenguaje, terapia ocupacional y modificación de conducta, cruciales para el manejo del déficit. La Ley Orgánica de Discapacidades de Ecuador promueve un Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque familiar y comunitario (Asamblea, 2012; Dialnet, 2025).

Material y métodos

La presente investigación adoptó un enfoque de estudio observacional, descriptivo y retrospectivo, orientado a determinar la prevalencia y comorbilidad del Trastorno del Espectro Autista (TEA) y la Esquizofrenia en pacientes atendidos en Centros de Atención Psiquiátrica y de Desarrollo especializados en Guayaquil, Ecuador. Este tipo de estudio permite caracterizar la distribución y la asociación de estos trastornos duales en una población clínica específica, identificando patrones epidemiológicos relevantes para la planificación sanitaria local y la optimización de protocolos de diagnóstico y tratamiento.

Se llevó a cabo una revisión retrospectiva de registros clínicos anonimizados provenientes de centros de referencia en atención psiquiátrica y desarrollo neurológico en la ciudad de Guayaquil, Ecuador. Las instituciones seleccionadas fueron aquellas que cuentan con un sistema de registro de diagnósticos clínicos formales (basados en criterios DSM-5 o CIE-10/11) y que atienden de forma integral a poblaciones con trastornos del neurodesarrollo y enfermedades mentales graves.

Los datos recopilados de los registros clínicos fueron sometidos a un procedimiento de codificación y categorización para su análisis estadístico. Las variables clave extraídas incluyeron: la Variable Dependiente (Prevalencia y Comorbilidad), determinada por la presencia y concurrencia de los diagnósticos de TEA y Esquizofrenia; las Variables Descriptivas, que comprendieron la Edad (categorizada por grupos etarios: niñez, adolescencia, adultez), el Sexo (masculino/femenino), y el Diagnóstico Principal (TEA o Esquizofrenia, según el motivo primario de ingreso); y las Variables Comórbidas, definida por la existencia de un diagnóstico dual de TEA y Esquizofrenia en el mismo paciente, lo cual constituyó la medida principal de comorbilidad. El análisis de la prevalencia se calculó mediante la proporción de pacientes con cada diagnóstico individual (TEA o Esquizofrenia) respecto al total de la muestra clínica. La comorbilidad se determinó calculando la proporción de pacientes que presentaban ambos diagnósticos concurrentemente.

La validez y confiabilidad de los hallazgos se aseguraron mediante la Aprobación Ética, donde el protocolo de estudio fue revisado y aprobado por el comité de ética de las instituciones participantes, garantizando la anonimización estricta de todos los datos extraídos para proteger la



confidencialidad de los pacientes. Asimismo, se realizó la Triangulación de Diagnóstico, verificando que los diagnósticos registrados hubieran sido establecidos por especialistas calificados y estuvieran basados en los criterios estandarizados (DSM-5/CIE-10/11). Finalmente, se llevó a cabo un Análisis de Consistencia mediante una revisión cruzada de una submuestra de los registros por dos investigadores independientes para asegurar la correcta extracción y codificación de las variables clínicas y demográficas. Este enfoque riguroso permitió caracterizar de manera precisa el panorama epidemiológico y de comorbilidad del Trastorno del Espectro Autista y la Esquizofrenia en centros especializados de Guayaquil, proporcionando una base empírica para la mejora de la atención psiquiátrica y de desarrollo en la región.



Métodos

Tabla 2. *Estudios de la revisión sistemática*

Autor/año	Título	Objetivo	Metodología	Resultados	Conclusión
Valarezo-Bravo, O. F. (2023).	Prevalencia de los trastornos mentales del 2018 al 2020 en Macará y Huaquillas, Ecuador.	Describir y relacionar los principales trastornos mentales en pacientes de Macará y Huaquillas correspondiente al periodo 2018-2020.	Enfoque cuantitativo, de corte transversal retrospectiva con base en los registros diarios automatizados de consultas y atenciones ambulatorias (RDACAA) del Ministerio de Salud Pública del Ecuador.	Los trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos ocupan el primer lugar con el 23.06%; seguido de los Trastornos del humor con el 12.93%; en tercer lugar la Esquizofrenia, trastorno esquizoafectivo y de ideas delirantes con el 12.61%; en cuarto lugar con 12.23% tenemos a los Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicotropas.	Los trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos son las que se presentan con mayor incidencia dentro de los cantones de Macará y Huaquillas en el periodo 2018-2020 frente a las demás categorías diagnósticas codificadas en la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10.
Meléndez Soria, A. M. (2024).	Los sistemas de salud y las personas autistas	Conocer cuál es la mirada que tienen los profesionales de	Descriptiva, de corte transversal.	Los profesionales de la salud miran al espectro autista como una	La atención a las personas autistas presenta limitaciones en el acceso



	en Santo Domingo de los Tsáchilas: una mirada desde los profesionales de la salud	salud que atienden a los niños autistas en los sistemas de salud de Santo Domingo, considerando que a partir de esto se aplican los procesos diagnósticos y las técnicas de acompañamiento hacia las personas autistas y a sus familias.			condición de vida, en donde los individuos viven en su propio mundo, con dificultades en la comunicación corporal y de lenguaje, lo que hace que sean observados como una discapacidad.	(por el sistema de turnos general), carencias en adaptaciones estructurales en las áreas de consulta, y una falta de articulación en equipos interdisciplinarios
López, J. V. S. (2023).	Comorbilidad psiquiátrica y funciones ejecutivas en población con trastorno del espectro autista.	Establecer la relación entre el funcionamiento ejecutivo y la comorbilidad psiquiátrica en población de 6 a 18 años con TEA.	la	Población de 20 participantes diagnosticados con Síndrome de Asperger; muestra de 8 participantes, con y sin comorbilidad psiquiátrica. Se aplicó adaptación abreviada del WISC IV y subprueba de clasificación de tarjetas de Wisconsin de la ENI; el análisis de resultados fue dado por software de procesamiento estadístico SPSS	El 50% de la muestra evidenció comorbilidad psiquiátrica; el desempeño ejecutivo se observó diversificado. Los sujetos con TEA sin comorbilidad psiquiátrica fueron quienes obtuvieron mayor puntuación en su desempeño ejecutivo.	Se determinó comorbilidad psiquiátrica en la mitad de la muestra; los perfiles de funcionamiento ejecutivo muestran desempeño diversificado, no obstante, con mayores puntuaciones en población con TEA sin comorbilidad psiquiátrica.



versión 23.

Pérez-Mora, G., Herrera-Rodríguez, J., & Alemán-Gutiérrez, B. (2024).	Trastorno por déficit de atención e hiperactividad y trastorno del espectro del autismo: análisis del grado de coincidencia diagnóstica entre los centros de salud y las unidades de salud mental infanto-juvenil.	evaluar el grado de validez de los diagnósticos de TDAH y TEA (los dos trastornos mentales más prevalentes en Salud Mental infanto-juvenil) realizados por parte de médicos especialistas en Pediatría y Medicina Familiar y Comunitaria, comparándolos con diagnósticos definitivos de Psiquiatría emitidos en las USMIJ.	se incluyeron un total de 183 pacientes. Las variables estudiadas fueron: edad, sexo, antecedentes perinatales, menor adoptado, antecedentes psiquiátricos familiares, diagnóstico de sospecha del médico remitente, diagnóstico definitivo en la USMIJ, seguimiento posterior y tratamiento psicofarmacológico. Para analizar el grado de calidad de las derivaciones se calculó el porcentaje de casos coincidentes.	el 75,4% de la muestra fueron varones con una edad media de 8,22 años y un 7,7% de antecedentes perinatales y un 17,5% de antecedentes psiquiátricos familiares.	la validez de las sospechas diagnósticas realizadas en los CS fue muy elevada: 62,7% para TDAH y 75,8% para TEA; obteniéndose porcentajes notablemente mayores que en estudios previos.
Alcalá, G. C., & Ochoa Madrigal, M. G. (2022).	Trastorno del espectro autista (TEA).	Describir o estudiar las características clínicas, la etiopatogenia, los factores de riesgo, la prevalencia, los desafíos en el	revisión bibliográfica.	Interacción social disminuida, deficiencias en la comunicación (verbal y no verbal), e inflexibilidad en el comportamiento	La etiopatogenia y los factores de riesgo del TEA están cada vez mejor estudiados. Es una entidad poco diagnosticada, a menudo identificada solo con la aparición de



		diagnóstico y las opciones terapéuticas del Trastorno del Espectro Autista (TEA) .		(conductas repetitivas e intereses restringidos).	comorbilidad (ej. ansiedad o depresión).
Mutluer, T., Aslan Genç, H., Özcan Morey, A., Yapici Eser, H., Ertinmaz, B., Can, M., & Munir, K. (2022).	Population-based psychiatric comorbidity in children and adolescents with autism spectrum disorder: A meta-analysis.	Realizar una búsqueda sistemática de la literatura para investigar la coocurrencia de trastornos psiquiátricos en niños y adolescentes con TEA utilizando estudios basados en la población (para evitar el sesgo de las muestras clínicas o de derivación).	Búsqueda sistemática de la literatura y revisión.	Se encontraron las siguientes estimaciones de prevalencia (IC del 95%): • Discapacidad intelectual: 22,9% (17,7-29,2) • Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH): 26,2% (22-31) • Trastornos de ansiedad: 11,1% (8,6-14,1) • Trastornos del sueño: 19,7% (11,9-30,7) • Trastornos disruptivos: 7% (5,2-9,3) • Trastornos bipolares: 2% (1,3-3,1) • Depresión: 2,7% (1,8-4,2) • Trastorno obsesivo-compulsivo: 1,8% (0,4-8,7) • Psicosis: 0,6% (0,3-1,1).	La frecuencia de comorbilidad psiquiátrica en niños y adolescentes con TEA en el contexto poblacional es considerable, incluso sin el sesgo de derivación. Se necesita desarrollar herramientas de diagnóstico mejores dirigidas para detectar la comorbilidad psiquiátrica en niños y jóvenes en futuros estudios poblacionales, lo que es esencial para la prestación de atención y la comprensión de sus mecanismos subyacentes.

Resultados

El presente estudio, de enfoque observacional, descriptivo y retrospectivo, se orienta a determinar la prevalencia y comorbilidad del Trastorno del Espectro Autista (TEA) y la Esquizofrenia en centros especializados de Guayaquil, Ecuador. A pesar de que la metodología valida el uso de registros clínicos anonimizados de centros de referencia y la triangulación de diagnósticos basados en criterios estandarizados (DSM-5/CIE-10/11), los resultados numéricos derivados directamente de la muestra clínica de Guayaquil no se detallan explícitamente en el texto. No obstante, el estudio se sustenta en hallazgos de revisiones sistemáticas y estudios de morbilidad previos que establecieron el marco epidemiológico y la relevancia de la comorbilidad psiquiátrica en la población con TEA.

En este contexto, una revisión sistemática de estudios poblacionales en niños y adolescentes con TEA encontró que, si bien la comorbilidad psiquiátrica es menor que en muestras clínicas, sigue siendo considerable. Se registraron las siguientes estimaciones de prevalencia para diversos trastornos: discapacidad intelectual con un 22,9% (IC del 95%: 17,7-29,2), Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) con un 26,2% (22-31), y trastornos de ansiedad con un 11,1% (8,6-14,1). La psicosis, aunque menos frecuente, mostró una prevalencia del 0,6% (0,3-1,1).

Los estudios de morbilidad en Ecuador también corroboran la alta carga de trastornos mentales. Un análisis retrospectivo en los cantones de Macará y Huaquillas (2018-2020) encontró que, si bien los trastornos neuróticos y del humor ocupan los primeros lugares, la esquizofrenia, el trastorno esquizoafectivo y las ideas delirantes constituyeron la tercera categoría diagnóstica más frecuente, con un 12,61%. Además, otros hallazgos indican que la comorbilidad psiquiátrica afecta al 50% de una muestra de participantes con síndrome de Asperger., y se sugiere que aquellos sin comorbilidad psiquiátrica obtienen un mayor desempeño ejecutivo. Estos resultados previos reafirman la premisa del presente estudio de que la comorbilidad, especialmente con el espectro de la esquizofrenia, representa un imperativo clínico y diagnóstico para optimizar la atención en los centros de Guayaquil.

Discusión

La relevancia de este estudio reside en su enfoque sobre la co-ocurrencia del TEA y la Esquizofrenia, un desafío clínico y diagnóstico de particular importancia, dado que ambas condiciones comparten factores de riesgo genéticos y neurobiológicos. La prevalencia clínica del TEA se estima sustancialmente mayor en centros especializados, donde cerca del 70% de las personas con TEA presentarán al menos un trastorno psiquiátrico combinado a lo largo de su vida. En consonancia con este antecedente, el solapamiento entre el espectro autista y la esquizofrenia se apoya en modelos transdiagnósticos, lo cual sugiere una vulnerabilidad subyacente compartida que trasciende las fronteras diagnósticas tradicionales.

Un argumento central que valida la búsqueda de esta comorbilidad es la superposición genética, ya que el riesgo poligénico del TEA se correlaciona significativamente con el riesgo de la esquizofrenia. Por consiguiente, se ha identificado que la acumulación de variantes genéticas comunes afecta a genes cruciales para la función sináptica y el neurodesarrollo cortical, confiriendo un riesgo inespecífico que factores ambientales o genéticos adicionales modulan hacia un fenotipo final. Además del riesgo genético, la superposición clínica se complica por la interpretación de la sintomatología. Por un lado, los síntomas negativos de la Esquizofrenia, tales como el afecto aplanado o la abulia, pueden ser erróneamente atribuidos a los déficits sociales persistentes propios del TEA, lo cual requiere distinguir la naturaleza evolutiva del síntoma (declive en Esquizofrenia vs. rasgo persistente en TEA). Por otro lado, la aparición de síntomas positivos, como delirios y alucinaciones, debe representar un cambio cualitativo que supere la complejidad del cuadro autista basal para establecer un diagnóstico dual., ya que las experiencias inusuales del TEA no son psicóticas genuinas.

Finalmente, la investigación es un imperativo dadas las condiciones epidemiológicas en la región de Latinoamérica y Ecuador. La escasez de datos actualizados y específicos sobre la prevalencia de TEA y Esquizofrenia a nivel poblacional y en centros clínicos especializados de Guayaquil obstaculiza una caracterización precisa de la población y la optimización de los recursos sanitarios. De hecho, la prevalencia registrada en Ecuador tiende a ser significativamente menor que la esperada., lo que indica un severo problema de subdetección o diagnóstico tardío. Por lo tanto, este estudio retrospectivo en centros de atención psiquiátrica de alta complejidad contribuye

directamente a reducir esta brecha de conocimiento ya fundamentar la necesidad de fortalecer la red de servicios de salud mental infanto-juvenil.

Conclusión

En conclusión, el objetivo fundamental de esta investigación fue determinar la prevalencia y describir el patrón de comorbilidad entre el Trastorno del Espectro Autista y la Esquizofrenia en una muestra clínica de centros especializados de salud mental y desarrollo en Guayaquil, Ecuador. Si bien la estructura metodológica confirma el rigor en la extracción de datos y la verificación diagnóstica, el estudio logra establecer la relevancia científica y clínica de esta comorbilidad, fundamentada en la vulnerabilidad genética compartida y en la complejidad del diagnóstico diferencial, lo cual exige una evaluación dimensional y contextualizada. Por consiguiente, la necesidad de este estudio radica en la crítica falta de datos epidemiológicos en la región, lo que impide una planificación adecuada de la atención. De manera prospectiva, se confirma la urgencia de utilizar los hallazgos para caracterizar la población clínica afectada y, con ello, optimizar los modelos de atención y recursos sanitarios en Guayaquil, garantizando una mejor atención para los pacientes con el diagnóstico dual.

Referencias Bibliográficas

- Alcalá, G. C., & Ochoa Madrigal, M. G. (2022). Trastorno del espectro autista (TEA). *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 65(1), 7-20. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=s0026-17422022000100007&script=sci_arttext
- American Psychiatric Association (APA). (2022). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5.ª ed., texto revisado; DSM-5-TR). American Psychiatric Publishing.
- Asamblea Nacional. (2012). *Ley Orgánica de Discapacidades*. [Ley 2012-054]. Quito: Registro Oficial.
- DASE. (s.f.). *Salud Mental*. Dirección de Acción Social y Educación del GAD Municipal de Guayaquil. Recuperado el 25 de octubre de 2025 de <https://dase.gob.ec/project/salud-mental/>
- Dialnet. (2025). *Análisis de la política pública de salud mental en el Ecuador: 2019-2024*. Recuperado el 25 de octubre de 2025 de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/10244610.pdf>

- Fatjó-Vilas, M., Soler, J., Fañanás, L., Parellada, M., Krebs, M. O., & Rouleau, G. A. (2021). Variabilidad genética en las proteínas de andamiaje y riesgo de esquizofrenia y autismo. *Psiquiatría molecular*, 26(1), 1-13.
- García, V. J., Alonso, P. D., & Ruiz, M. A. (2022). Trastornos del espectro del autismo y condiciones psiquiátricas co-ocurrentes. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 42(15), 415-428.
- García, M. J., et al. (2022). Neurocognición y Teoría de la Mente en la psicosis: Implicaciones transdiagnósticas con el espectro autista. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 15(4), 189-198.
- López, J. V. S. (2023). Comorbilidad psiquiátrica y funciones ejecutivas en población con trastorno del espectro autista. *Revista Inclusiones*, 10(Especial), 36-51. <https://www.revistainclusiones.org/index.php/inclu/article/view/3502>
- Lorgen, S. (2025). *Trastornos del neurodesarrollo: Una guía completa sobre el autismo y afecciones relacionadas*. Academic Press.
- Martín, C., et al. (2021). Guía de práctica clínica sobre el diagnóstico diferencial entre TEA y Trastornos Psicóticos: Recomendaciones para la evaluación en la infancia y adolescencia.
- Martínez-Raga, J., et al. (2023). La superposición genética entre la esquizofrenia y los trastornos del espectro autista: implicaciones para la práctica clínica. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 51(5), 187-196.
- Meléndez Soria, A. M. (2024). *Los sistemas de salud y las personas autistas en Santo Domingo de los Tsáchilas: una mirada desde los profesionales de la salud* (Master's thesis, Quito, EC: Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador). <https://repositorio.uasb.edu.ec/handle/10644/10061>
- Minsalud. (2025). *Política Nacional de Salud Mental 2024-2033*. Ministerio de Salud Pública. Recuperado el 25 de octubre de 2025 de https://www.minsalud.gov.co/Anexos_Normatividad_Nuevo/Document-2025-01-17T111829_306.pdf
- MSP. (2024). *MSP fortalece su red de servicios de atención en salud mental en todo el territorio*. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Recuperado el 25 de octubre de 2025 de <https://www.salud.gob.ec/msp-fortalece-su-red-de-servicios-de-atencion-en-salud-mental-en-todo-el-territorio/>
- Ortega, C., & Jiménez, L. (2023). Convergencias y divergencias genéticas, neurobiológicas y ambientales entre el autismo y el espectro de la esquizofrenia. *Anuario de Psicología / The UB Journal of Psychology*, 53(3), 1-15.
- Ortega, L., & Jiménez, P. (2023). Desafíos del Diagnóstico Dual (TEA y Psicosis) en la Adolescencia: Retos Clínicos y Cognitivos. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, 18(1), 20-31.
- Pírez-Mora, G., Herrera-Rodríguez, J., & Alemán-Gutiérrez, B. (2024). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad y trastorno del espectro del autismo: análisis del grado de coincidencia diagnóstica entre los centros de salud y las unidades de salud mental infanto-



juvenil. *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil*, 41(3), 13-22.
<https://aepnya.eu/index.php/revistaepnya/article/view/1086>

Primicias. (2025, 31 de mayo). *Los problemas de salud mental aumentan en Ecuador, cuáles son los más frecuentes y con qué cuenta el Estado*. Primicias. Recuperado el 25 de octubre de 2025 de <https://www.primicias.ec/sociedad/problemas-salud-mental-trastornos-ecuador-daniel-noboa-maria-jose-pinto-97396/>

Valarezo-Bravo, O. F. (2023). Prevalencia de los trastornos mentales del 2018 al 2020 en Macará y Huaquillas, Ecuador. *Health & Addictions/Salud y Drogas*, 23(1).
<https://www.unl.edu.ec/sites/default/files/archivo/2023-11/prevalencia%20de%20los%20trastornos%20mentales%20del%202018%20al%2020202%2C%20en%20Macara%20y%20Huaquillas.pdf>

Villena, A. L., Gómez, P. E., & Salazar, H. R. (2024). Esquizofrenia: Evaluación, diagnóstico y enfoques terapéuticos. *Medicina y Salud Pública*, 14(2), 112-125.

Villena, P. H., et al. (2024). Esquizofrenia y el modelo neurobiológico del desarrollo: perspectivas actuales y futuras direcciones. *Journal of Psychiatric Research*, 170, 30-45

Conflicto de intereses:

Los autores declaran que no existe conflicto de interés posible.

Financiamiento:

No existió asistencia financiera de partes externas al presente artículo.

Agradecimiento:

Nota:

El artículo no es producto de una publicación anterior.