



Pontificia Universidad Católica Argentina

“Santa María de los Buenos Aires”

FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS ECONÓMICAS

Trabajo de Integración Final

**EXPLORACIÓN DE LAS OPINIONES Y CRITERIOS DE
PROFESIONALES DE LA SALUD Y LA EDUCACIÓN EN EL
DIAGNÓSTICO DEL TRASTORNO DEL ESPECTRO
AUTISTA EN MUJERES**

- TESISTA: Angelly Valentina Ramírez Aranguren
- DIRECTORA: Lic. Antonella Ramos
- CO-DIRECTOR: Dr. Leandro Casari

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Angelly V. Ramírez Aranguren'.

Angelly V. Ramírez Aranguren

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Antonella Ramos'. Below the signature, the text 'Lic. Antonella Ramos', 'Psicóloga', and 'Mat. 3799' is printed in a small, black, sans-serif font.

Lic. Antonella Ramos

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Leandro Casari'.

Dr. Leandro Casari

MENDOZA- ARGENTINA

2024

HOJA DE EVALUACIÓN

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS	5
RESUMEN	6
ABSTRACT	7
INTRODUCCIÓN	8
<u>PRIMERA PARTE: MARCO TEÓRICO</u>	10
MARCO TEÓRICO	11
1. TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA	11
1.1. Definición	11
1.2. Etiología	11
1.3. Prevalencia	13
1.4. Evolución Histórica del Trastorno	13
1.5. Criterios Diagnósticos	15
1.5.1. Instrumentos Diagnósticos	16
2. AUTISMO EN MUJERES	18
2.1. Prevalencia y Subdiagnóstico	18
2.2. Implicancias de un Diagnóstico Tardío	19
2.3. Teoría del Fenotipo Femenino	20
3. IMPLICANCIAS PARA LOS PROFESIONALES	22
<u>SEGUNDA PARTE: MARCO METODOLÓGICO</u>	25
MARCO METODOLÓGICO	26
4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	26
4.1. Objetivo General	26
4.2. Objetivos Específicos	26
5. ENFOQUE, TIPO DE ESTUDIO Y DISEÑO	26
6. PARTICIPANTES	27
7. INSTRUMENTO	28
7.1. Encuesta Ad Hoc	28
8. PROCEDIMIENTO	29
9. ANÁLISIS DE DATOS	29
RESULTADOS	31

10. ESTADÍSTICAS DESCRIPTIVAS	31
Figura 1	31
Figura 2	32
11. RESULTADOS CORRESPONDIENTES AL OBJETIVO E.1	32
12. RESULTADOS CORRESPONDIENTES AL OBJETIVO E.2	33
Tabla 1	35
Tabla 2	38
Tabla 3	40
Figura 3	43
Figura 4	43
Figura 5	44
Figura 6	44
Figura 7	45
Figura 8	45
Figura 9	46
DISCUSIÓN	47
CONCLUSIONES	51
13. LIMITACIONES DEL ESTUDIO	53
REFERENCIAS	54
ANEXOS	60
Anexo I	60
Anexo II	62
Anexo III	64

AGRADECIMIENTOS

Agradezco infinitamente a mi mamá, por apoyarme incondicionalmente, por todos los cafés, los abrazos y las bendiciones. Gracias por tranquilizarme cuando la frustración me ganaba, por hacerme compañía en las noches de estudio. No hay palabras ni formas de agradecerte por tanto. Te amo.

Agradezco a mi hermano, que me ha acompañado toda la vida y es una constante a través de todos los cambios. Gracias por estar conmigo desde la distancia y por celebrar juntos todas las buenas notas y los finales aprobados.

Agradezco a mis amigos, Valeria y Héctor, por hacerme reír, por leer todos los ensayos, por escuchar mis quejas, por todos los memes y por mantenerse a mi lado aún a miles de kilómetros de distancia.

Agradezco a Mery y Alicia. Quienes me ayudaron a través de innumerables materias, a motivarme cuando las inseguridades y el cansancio eran muchos. No podría haber pedido por mejores personas para ser mi grupo de estudio, compañeras y mamás.

Agradezco a mis directores, profe Ramos y profe Casari, por su apoyo y guía durante este largo camino. Gracias por su paciencia y amabilidad, que me permitieron atravesar este proceso de la mejor manera posible.

Agradezco a Milena, que me acompañó en todas las crisis, las dudas y las lágrimas. Gracias por escucharme cuando no tenía a nadie más a quien acudir, y gracias por ayudarme a conocerme mejor, no creo que sería quien soy hoy sin ti.

Agradezco a Luna, quien me ayudó sin saberlo y estuvo a mi lado hasta el final.

Agradezco a todas las personas que me acompañaron durante estos cinco años; hicieron el camino más fácil y cada celebración más feliz. Mil gracias.

RESUMEN

El trastorno del Espectro Autista es un área de estudio en constante avance y profundización. La diferencia en la prevalencia del TEA entre mujeres y hombres es un tema de gran debate, que aún se encuentra en desarrollo. Esta diferencia en diagnósticos puede presentarse por una multitud de razones, desde estrategias de afrontamiento utilizadas por mujeres, como características genéticas o protectoras específicas de un género. El objetivo de la investigación es el de analizar y comprender la percepción, los desafíos y las prácticas de diagnóstico de profesionales de la salud y la educación en relación con el trastorno del espectro autista (TEA) en niñas, adolescentes y mujeres. La metodología del estudio fue diseño mixto con preponderancia cualitativa. La muestra del estudio es de tipo no probabilística, compuesta por 108 profesionales con experiencia previa con pacientes con diagnóstico de TEA. El instrumento utilizado fue una Encuesta *Ad Hoc* en línea, subdividida en tres secciones: datos demográficos, experiencia clínica en TEA y opiniones sobre la temática. Las preguntas presentaron diferentes formatos de respuestas: respuestas cerradas, escalas de respuesta tipo Likert y preguntas abiertas dirigidas. Las conclusiones obtenidas apuntaron al camuflaje, la falta de capacitación de los profesionales, las barreras del lenguaje y la escasez de investigaciones específicas sobre el TEA como obstáculos significativos para una identificación correcta y oportuna por parte de los profesionales de la salud y la educación.

Palabras claves: autismo, autismo en mujeres, barreras en el diagnóstico, camuflaje en mujeres, prevalencia del TEA en mujeres, profesionales de la salud y la educación.

ABSTRACT

Autism Spectrum Disorder (ASD) is an area of study that is in continuous advancement and deepening. The difference in the prevalence of ASD between women and men is a topic of significant debate that is still developing. This difference in diagnoses can be due to a multitude of reasons, such as coping strategies used by women, genetic characteristics, or gender-specific protective factors. This research aimed to analyze and understand the perceptions, challenges, and diagnostic practices of health and education professionals regarding autism spectrum disorder (ASD) in girls, adolescents, and women. The study methodology was a mixed design with a qualitative emphasis. The study sample is a non-probabilistic type, consisting of 108 professionals with previous experience with patients diagnosed with ASD. The instrument used was an online Ad Hoc Survey, subdivided into three sections: demographic data, clinical experience in ASD, and opinions on the topic. The questions presented different response formats: closed responses, Likert-type response scales, and directed open-ended questions. The conclusions indicated that camouflaging, lack of professional training, language barriers, and the scarcity of specific research on ASD are significant obstacles for correct and timely identification by health and education professionals.

Keywords: autism, autism in women, diagnostic barriers, camouflaging in women, ASD prevalence in women, health, and education professionals.

INTRODUCCIÓN

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) es una temática dentro de la Psicología que ha sido sujeta a diversas modificaciones, desde su conceptualización, hasta los criterios diagnósticos, e incluso en la forma en la que los sujetos con este trastorno son percibidos en la sociedad.

Como es propio de la ciencia, y de este tema en específico, los paradigmas desde los cuales se estudian los trastornos se encuentran en constante transformación. Actualmente, las categorías diagnósticas disponibles tienden a dejar de lado parte de la subjetividad de las personas: obviando temas como género, clase social, crianza, su experiencia única y la forma en la que esta discapacidad afecta su día a día.

En lo referente al encuadre de género, este sigue siendo una variable que se encuentra en cuestionamiento en el estudio del TEA ¿Es el género lo suficientemente significativo como para modificar la forma en la que este trastorno del neurodesarrollo está conceptualizado en manuales diagnósticos? Algunos autores refieren que sí, que se cuentan con datos que apuntan a una diferencia en la forma en la que las mujeres con autismo viven su cotidianidad, que constituyen una disparidad en la sintomatología, o, al menos, la forma en la que esta se manifiesta entre hombres y mujeres. (Dean et al., 2017; Rynkiewicz et al.; 2016; Tsirgiotis et al., 2021.)

Uno de los estudios más extensos en el análisis de la prevalencia del género en autismo (Loomes, et al., 2017) concluyó que:

De los niños que cumplen con los criterios de TEA, la proporción real de hombre a mujer está cerca de 3:1 (1 en cada 42 hombres y 1 en cada 189 mujeres, respectivamente). Parece haber un sesgo de género en el diagnóstico, lo que significa que las niñas que cumplen los criterios de TEA corren un riesgo desproporcionado de no recibir un diagnóstico clínico. (p. 470-471)

Sin embargo, estas cifras tienden a variar cuando la muestra está compuesta por mujeres sin deficiencias intelectuales. Es probable que las mujeres con TEA con discapacidades más severas logren ser detectadas con mayor frecuencia en la infancia, mientras que aquellas sin

discapacidad intelectual y con presentaciones más sutiles pasen desapercibidas o se diagnostiquen en la adultez (Ratto et al., 2018).

Esta disparidad en diagnósticos puede responder a una multitud de factores; desde habilidades compensatorias por parte de las mujeres -producto de la socialización de género de estas- lo que resulta en la capacidad de *camuflar* los síntomas relacionados al autismo (Dean et al., 2017) hasta mecanismos neurobiológicos que median las diferencias sexuales en la prevalencia de TEA y que deben ser tomados en cuenta a la hora de analizar posibles diagnósticos y criterios sintomatológicos (Ecker et al., 2017).

Si bien los avances de la ciencia con respecto al Trastorno del Espectro Autista son indiscutiblemente ventajosos y positivos, no podemos dejar de lado los efectos que estas constantes reconceptualizaciones constituyen para los profesionales. Estas imponen una necesidad permanente de mantenerse actualizados en el tema. A pesar de que es parte de la responsabilidad profesional, resulta irrealista pensar que es el caso, sobre todo por las limitaciones de tiempo y la falta de acceso -en español- a gran parte de esta información.

Esta problemática fue evaluada por Tsirgiotis et al., (2021) -estudio que dio pie a la presente investigación-, donde, a partir de la administración de un cuestionario que contenía dos estudios de casos hipotéticos (un caso de TEA de presentación masculino y uno femenino), con sexo/género asignado aleatoriamente dentro de cada uno; se concluyó que, efectivamente, los profesionales se enfrentaron a un gran número de desafíos asociados con el diagnóstico de las mujeres con TEA, donde alrededor de un 88% de la muestra refirió sentirse más seguro de realizar un diagnóstico *acertado* en niños, más que en niñas o mujeres.

En definitiva, aún existe un gran camino que recorrer en lo referente al autismo, así como las posibles barreras diagnósticas. Sin embargo, resulta imprescindible responder a la necesidad de diagnósticos acertados y tempranos para la gran población de mujeres que aún no reciben los apoyos necesarios. Es por esta razón por la que la presente investigación buscará aportar conocimiento acerca del tema, centrándose en la exploración de las opiniones y experiencias de profesionales de la salud y la educación, en el diagnóstico de mujeres con Trastorno del Espectro Autista. En esperanzas de que este estudio contribuya a la mayor comprensión de la problemática, que, sin lugar a duda, requiere una profunda revisión.

PRIMERA PARTE:

MARCO TEÓRICO

MARCO TEÓRICO

1. TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

1.1. Definición

La Asociación Estadounidense de Psiquiatría [APA] (2022) describe al Trastorno del Espectro Autista como un trastorno del neurodesarrollo caracterizado por dificultades persistentes en comunicación e interacción social, así como patrones de comportamiento restrictivo y repetitivos que aparecen por primera vez en la infancia temprana. Actualmente, la presentación del trastorno puede categorizarse en tres niveles de gravedad: Grado 3 "Necesita ayuda muy notable", Grado 2 "Necesita ayuda notable" y Grado 1 "Necesita ayuda".

La Organización Mundial de la Salud [OMS] (2023) enfatiza la variedad de realidades dentro del trastorno; donde algunas personas con autismo requieren apoyo y cuidados de por vida, mientras que otras pueden vivir de forma independiente. Asimismo, reconoce que pese a dónde se ubique una persona dentro del espectro, las esferas laborales y sociales siempre se verán afectadas.

1.2. Etiología

A lo largo del tiempo, los investigadores del tema han intentado definir factores que respondan al origen del Trastorno del Espectro Autista; Leo Kanner fue uno de los primeros en teorizar acerca de la etiología del trastorno, haciendo referencia a que el mismo era el resultado de madres emocionalmente distantes, conocidas como madres nevera (Davidson, 2017). En los 90's el médico Andrew Wakefield publicó un artículo donde aclamaba que la causa del autismo yacía en la vacuna del sarampión, ya que las mismas presuntamente liberaban neurotoxinas que llevaban a la aparición de la sintomatología autista.

Hoy en día, tanto la teoría de Kanner, como la de Wakefield han sido refutadas; y si bien aún no se conoce con exactitud la causa del trastorno, es generalmente reconocida la influencia de factores ambientales, así como genéticos en la aparición de la sintomatología;

algunas propuestas han generado la mayor cantidad de respaldo científico, entre ellas, el bajo peso al nacer, mayor edad en los padres y variación en genes.

El bajo peso al nacer como variable de riesgo para el desarrollo del TEA fue evaluado recientemente por Ma et al. en el año 2022, a través de la revisión sistemática de 28 estudios con el objetivo de identificar una posible relación significativa entre el peso al nacer de los niños con su probabilidad de desarrollar autismo. El equipo de investigación considera al bajo peso al nacer [LBW], aquel inferior a los 2500gr; el muy bajo peso al nacer [VLBW] aquel por debajo de los 1500gr; el peso normal mayor de igual o mayor a 2500gr; y la macrosomía (peso al nacer mayor mucho al promedio) a los bebés que pesen más de 4000grs al nacer.

La investigación estableció al LBW y VLBW como factores de riesgo para autismo, mientras que el peso normal al nacer se presenta como un factor protector; también describieron a la macrosomía como factor de riesgo al igual que los LBW y VLBW.

Asimismo, la edad parental es otro factor comúnmente asociado al riesgo de autismo; si bien por lo general se habla de un mayor riesgo de autismo en padres de edades más avanzadas (Gao, et al. 2020; Sari, et al. 2022), otros estudios han logrado identificar lo contrario, con padres de edades más jóvenes siendo aquellos con mayor riesgo de tener hijos con el trastorno (Lyall, et al. 2020).

Estas investigaciones, a pesar de que aparentan contradecirse entre sí, han teorizado que es posible que ambos extremos en edades parentales generen un aumento de riesgo, esto sugeriría un patrón en forma de U, que indica que tanto edades tempranas como avanzadas activan mecanismos que llevan al aumento de riesgo en el desarrollo del Trastorno del Espectro Autista (Lyall, et al. 2020; Gao, et al. 2020; Sari, et al. 2022)

La etiología del autismo aún no tiene una respuesta exacta, como parte del espectro, cada individuo posee condiciones únicas que hacen que establecer un único factor como causante sea un trabajo complejo, o incluso, imposible; sin embargo, los expertos de la materia consideran que es razonable pensar a la etiología del autismo como en la de muchos otros trastornos, una mezcla de natura y nurtura.

1.3. Prevalencia

A partir de la investigación realizada por Goldblum et al. (2023), donde se analizó la prevalencia y edad diagnóstica de personas menores de 18 años, a través de los datos recolectados por la Encuesta Nacional de la Salud de los Niños [NSCH], de Estados Unidos, desde 2016 a 2021, en encuestas realizadas a 218,456 padres, gracias a los cuales se identificó una muestra de 5,952 menores diagnosticados con TEA.

El estudio encontró una prevalencia del Trastorno del Espectro Autista del 2,65%, cifra que concuerda con las estimaciones del Centro para el Control y Prevención de Enfermedades [CDC], de 1 en cada 36 niños (2023). Asimismo, la edad media de diagnóstico fue de 4 años, aunque este variaba según el género; la etnia de los sujetos y la presencia de discapacidad intelectual, ya que aquellos niños con trastornos intelectuales obtenían diagnósticos más tempranos que el resto.

Por otra parte, la Sociedad Argentina de Pediatría (2022) realiza una estimación de 500 mil argentinos con Trastorno del Espectro Autista, en un artículo que pretende concientizar sobre el diagnóstico -y sobre todo la atención- temprana en niños con TEA. Se subraya la necesidad de intervenciones a tiempo para estos niños, aun sin diagnóstico definitivo; considera que, si bien el diagnóstico oficial debe ser realizado por un equipo interdisciplinario, las primeras señales pueden ser identificadas por cuidadores, pediatras y educadores, agentes cruciales para la detección temprana de estos niños.

1.4. Evolución Histórica del Trastorno

Si bien el término *autismo* se ha popularizado a lo largo de los años y el trastorno es reconocido socialmente; el Trastorno del Espectro Autista como cuadro clínico es relativamente nuevo, usándose por primera vez el término en 1912, por Eugen Bleuler, un psiquiatra suizo, quien derivó la palabra del griego αὐτός, o *self* (Evans, 2013). Bleuler llama *pensamiento autista* a uno de los síntomas presentes en los casos más graves de esquizofrenia y respondía a una retracción del sujeto como forma de negación de la realidad, reemplazándola por fantasías y alucinaciones infantiles

En 1925, Grunya Sukhareva, psiquiatra infantil soviética, desarrolla la primera descripción de un cuadro clínico que respondería a lo que en la actualidad se conoce como Trastorno del Espectro Autista (Manouilenko y Bejerot, 2015). A partir de la observación de 6 niños internados en el Departamento Psiconeurológico para Niños en Moscú, a lo largo de dos años, identificó síntomas y características en común, resultando en un cuadro al que llamó *Trastorno de Personalidad Esquizoide en la Infancia*.

El trabajo desarrollado por Sukhareva es de gran interés, ya que la descripción del cuadro clínico es bastante similar al que en la actualidad se encuentra descrito en el DSM-5, como lo puntualizan Manouilenko y Bejerot (2015): Una actitud autista (evitación social), tendencia al automatismo, inicio en la infancia temprana, incapacidad para asistir a una escuela normal debido a sus comportamientos extraños e inteligencia normal o superior; hacen referencia a los criterios A, B, C, D y E del Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales de la APA (2022).

A mediados del siglo XX, Leo Kanner (1951) describió lo que él consideraba algunas de las características nucleares del trastorno, en su momento llamado *Autismo Infantil Temprano*, como el deseo de un mundo estático, sin cambios; así como un retiro del mundo social y un estilo de comunicación que no respondía a una búsqueda de intercambio interpersonal.

Simultáneamente, Hans Asperger realizó conceptualizaciones similares a las propuestas por Kanner, sobre un conjunto de síntomas al que acuñó con el nombre de *Psicopatía Autista*, sumando al cuadro clínico la inteligencia normal o superior, la motricidad torpe, la pobreza del contacto visual y la indiferencia social (Asperger, 1944). Si bien Asperger destacó características positivas de aquellos individuos con el trastorno, estas jamás podrían tener mayor peso que los aspectos negativos, como las dificultades sociales, que serían tan profundas que dificultan el correcto desenvolvimiento del individuo.

Una vez que se popularizó en círculos científicos el cuadro clínico, las investigaciones pasaron su foco a la etiología de este; por lo que durante los años 60's y 70's se exploraron teorías como las de *las madres nevera*, que establecía que la sintomatología autista era producto de crianzas emocionalmente frías y distantes. Asimismo, se plantea por primera vez la posibilidad de que el trastorno tenga una raíz genética (Strum y Shukla, 2023).

Si bien eran cada vez más las investigaciones que se realizaban sobre el cuadro, no fue hasta la 3era edición del DSM que se anexó al autismo como diagnóstico oficial, diferenciado

de la esquizofrenia, y categorizado como *autismo infantil* (Evans, 2013). Además, durante este período, se empieza a generar evidencia que respalda la mejoría en pacientes diagnosticados con este trastorno a partir del uso de *análisis conductual aplicado* [ABA].

En el DSM-IV al apartado del Trastorno Autista se agrega el síndrome de Asperger como una subcategoría del diagnóstico, caracterizado por una presentación más leve del cuadro, con mayor afectación de las habilidades sociales, comunicacionales e imaginativas (Evans, 2013). Esta subcategoría a su vez fue reemplazada por un término más amplio *Trastorno del Espectro Autista*, en el DSM-5 (2022).

Impulsados por los aportes de estos y cientos de autores más, hoy en día el Trastorno del Espectro Autista posee menos connotaciones negativas y es visto desde algunos paradigmas como parte de la neurodiversidad natural de todos los seres vivos (Woodford, 2006). Además, es entendido como un espectro, donde las particularidades de la sintomatología varían de persona a persona, así como la cantidad y el tipo de apoyos que necesite (APA, 2013).

El autismo es cada vez más prevalente en el mundo; el creciente conocimiento sobre el tema más allá de las esferas científicas, formando parte del saber popular, ha habilitado el alcance a muchas personas de recibir un diagnóstico, cada vez más temprano, con las esperanzas de mejorar la calidad de vida de las personas afectadas, con aproximadamente 1 de cada 100 niños con este trastorno para la fecha actual (Organización Mundial de la Salud, 2023).

1.5. Criterios Diagnósticos

Los criterios diagnósticos como se presentan en el texto revisado del DSM-5 (2022) y la CIE-11 (2019), incluyen: déficits actuales o históricos en la comunicación e interacción sociales en múltiples contextos. Estos déficits se manifiestan a través de la dificultad en la reciprocidad social y emocional, el uso deficitario de comportamientos no verbales para la interacción social, así como la dificultad para comprender, desarrollar y mantener relaciones interpersonales.

Además, se deben identificar patrones actuales o históricos de conductas, intereses y actividades restringidas y repetitivas, como la estereotipia motora, del lenguaje o en el uso de

objetos, la dificultad para flexibilizar rutinas y adaptarse al cambio, intereses limitados de gran intensidad, y sensibilidad e interés excesivo o escaso ante estímulos sensoriales.

Estos síntomas deben manifestarse en las primeras etapas del desarrollo, aunque pueden no ser evidentes hasta que las demandas externas superen las habilidades del individuo o hayan sido enmascarados mediante estrategias aprendidas. Igualmente, estos indicadores deben dificultar el desempeño adecuado del individuo en áreas sociales, laborales u otras áreas importantes de funcionamiento, y no se ajustan a otros diagnósticos, como el Trastorno del Desarrollo Intelectual o Retraso Global del Desarrollo.

Finalmente, se especifica si el individuo presenta deterioro intelectual o del lenguaje, está asociado a factores externos conocidos, está acompañado de otro trastorno del neurodesarrollo o posee catatonia.

Asimismo, la severidad actual del trastorno puede categorizarse en tres grados: grado 3 "Necesita ayuda muy notable", grado 2 "Necesita ayuda notable" y grado 1 "Necesita ayuda".

1.5.1. Instrumentos Diagnósticos

Si bien se pueden identificar algunas señales de alerta a edades bastante tempranas, a partir de los 14 meses de edad, van 't Hof, et al. (2021) concluyen que la edad de diagnóstico promedio se da entre las 38 a 120 semanas de la vida del niño. En algunos casos mucho más tardíos, superando los 234 meses, dependiendo de características como tipo y severidad de diagnóstico, diagnósticos adicionales y género.

Existe un consenso entre los profesionales del tema referente a la importancia del diagnóstico temprano para mejorar las habilidades lingüísticas y cognitivas posteriores y mitigar los síntomas principales; por esto se considera necesario que se apliquen pruebas diagnósticas rutinarias como parte de los controles de salud pediátricos (Equipo de Trabajo de Servicios Preventivos de los EE. UU., 2016).

Algunas de las pruebas diagnósticas más utilizadas, cómo se exponen en la guía de instrumentos para evaluación de autismo y síndrome de Asperger de la Universidad de Murcia:

- Checklist for Autism in Toddlers (CHAT; Baron-Cohen et al., 2000): Utilizada desde los 18 meses de edad, es un cuestionario diseñado para ser aplicado por médicos pediatras, usado para identificar posibles signos de riesgo de autismo en niños pequeños mediante la evaluación de su comportamiento y desarrollo.
- Entrevista diagnóstica de autismo (ADI-R; Lord, C. et al. 1994): Es una entrevista semiestructurada dirigida a los padres o cuidadores del evaluado y se utiliza para obtener información detallada sobre la historia del desarrollo del niño y su comportamiento actual, lo que ayuda en el diagnóstico del autismo. Su aplicación puede llevarse a cabo a partir de los 2 años, y los resultados de la entrevista para identificar rasgos o síntomas de trastornos comórbidos, como los déficits de desarrollo.
- Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS-2; Lord, C. et al. 2015): Escala observacional semiestructurada, empleada para evaluar la comunicación, la interacción social y el juego, así como el uso de la imaginación y la creatividad en individuos con indicios de tener trastornos del espectro autista.
- Inventario del Espectro Autista (IDEA; Rivière, A. 2000): Instrumento diseñado para la evaluación de la severidad y profundidad de los síntomas del TEA. Su aplicación puede llevarse a cabo a partir de los 5 años y evalúa 12 dimensiones características del trastorno, como atención, lenguaje, imaginación, capacidad afectiva, entre otros.

Si bien las evaluaciones diagnósticas de autismo son por lo general llevadas a cabo por profesionales de la salud mental; otros profesionales, como fonoaudiólogos o psicopedagogos, pueden realizar pruebas complementarias para consolidar el diagnóstico, como en el caso de ciertos instrumentos de lenguaje, que evalúan diferentes aspectos del mismo, como la fonología, la morfología, la sintaxis, el vocabulario y la comprensión del lenguaje -como en el caso, por ejemplo, del Test de vocabulario Peabody-, así como la adquisición de sonidos del habla, la producción de palabras y frases, y la comprensión del lenguaje -tal como en el Inventario del Desarrollo Comunicativo- (Universidad de Murcia, s/f).

2. AUTISMO EN MUJERES

2.1. Prevalencia y Subdiagnóstico

A pesar de que el *sexo* como el *género* son fenómenos que se relacionan entre sí, son indiscutiblemente procesos diferenciados (OMS, 2018). Entendiendo al sexo como la etiqueta depositada en una persona al nacer, basada en características físicas y/u hormonales del recién nacido; mientras que el género es un constructo social y cultural que implica expectativas, normas y roles para pensar, actuar y presentarse de una forma determinada.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en su informe del año 2018 resalta al género como un factor que contribuye a inequidades sanitarias, lo que posiciona a un gran sector de la población a riesgos de vida, debido a posibles limitaciones en el acceso a servicios de atención médica y tratamientos apropiados. El género puede afectar la salud en tres ámbitos:

Los determinantes de la salud relacionados con el género, incluida la interacción con otros determinantes sociales y estructurales; las conductas en la esfera de la salud en función del género; y la respuesta del sistema de salud en función del género. (subt. 3, párr. 3).

El Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (2022) expone cómo las diferencias sexuales, así como de género, pueden repercutir en la expresión de la sintomatología de enfermedades -incluidos los trastornos mentales-. Específicamente, estas diferencias pueden responder a tres casos: el primero, donde la presencia o no de ciertos órganos determina la presencia de un trastorno (por ejemplo, el trastorno disfórico premenstrual podrá presentarse únicamente en personas que menstrúan); en segundo lugar, el género puede moderar la *prevalencia* de ciertos trastornos (la tricotilomanía se presenta con mayor frecuencia en mujeres, con una proporción 10:1); finalmente, como tercer caso, el género puede influir en la probabilidad de que los sujetos *experimenten* ciertos síntomas de un trastorno (como es el caso del trastorno por déficit de atención/hiperactividad, con presentaciones en su sintomatología que difieren entre hombres y mujeres).

El DSM resalta, además, que ciertos síntomas de un trastorno pueden ser más fácilmente reconocibles en un género que en el otro, lo que implicaría diferencias en las prestaciones de servicios de salud.

A pesar de que se han dado avances significativos en relación con la conceptualización y herramientas diagnósticas en el autismo; existe evidencia cada vez mayor que sugiere un infradiagnóstico de la población femenina. Con estimaciones de prevalencia de 3.8 hombres por cada mujer; datos que a su vez son afectados por la raza y etnia de los individuos en búsqueda de diagnóstico (Goldblum et al., 2023).

La incidencia de autismo en mujeres es una interrogante que se ha mantenido desde las primeras teorizaciones del trastorno, con Hans Asperger (1944) concluyendo en sus estudios que desconocía la razón por la cual nunca se había encontrado con una mujer autista: “Es posible que no haya niñas autistas entre nuestros casos, o podría ser que los rasgos autistas en las mujeres solo se vuelven evidentes después de la pubertad. No lo sabemos.” (p. 85)

Investigaciones actuales contemplan la problemática de que las herramientas diagnósticas disponibles no sean capaces de evaluar correctamente a las mujeres con TEA debido a potenciales diferencias en la sintomatología del trastorno. Lockwood-Estrin, et al. (2021), a partir de la revisión sistematizada de 20 estudios de la temática del TEA en donde se reportaron barreras o desafíos para el diagnóstico de niñas y mujeres jóvenes, proponen la idea de que los criterios diagnósticos actuales no atienden al tipo de dificultades específicas de las mujeres con TEA consideradas de *alto funcionamiento* (es decir, aquellas con un coeficiente normal o superior y sin aparentes déficits del lenguaje).

Asimismo, se plantea la posibilidad de que la presentación de la sintomatología en mujeres con TEA de *alto funcionamiento* sea más sutil, por lo que sus características de comportamiento observables deben ser exageradas para puntuar lo suficiente como para justificar un diagnóstico. Asimismo, la falta de población femenina en las muestras utilizadas históricamente para la construcción del conocimiento actual que se posee sobre el trastorno puede resultar en un sesgo de género tanto en la conceptualización del autismo, como en los criterios diagnósticos del mismo (Lockwood-Estrin et al., 2021).

2.2. Implicancias de un Diagnóstico Tardío

Milner et al. (2019) en una investigación cualitativa con el objetivo de explorar las experiencias de vida de un grupo de 18 mujeres con TEA de entre 11 y 55 años, mencionan que gran parte refirió haber enfrentado desafíos al intentar obtener un diagnóstico, ya sea debido a la complejidad del proceso, que tiende a ser tardío y engorroso, o la habilidad de

muchas de las participantes de disimular sus síntomas, lo que podía resultar en un diagnóstico erróneo, o la falta de diagnóstico en su totalidad.

Además, las participantes relatan haberse sentido abandonadas por los sistemas de salud y educativos una vez obtuvieron su diagnóstico: "Las personas que lo dirigieron [el proceso diagnóstico], ya sabes, fueron amables, fueron encantadoras, escucharon y todo, pero después realmente no hubo ningún apoyo" (p. 2396).

Si bien el proceso diagnóstico de TEA fue evaluado como un obstáculo, 16 de las 18 participantes manifestaron sufrir comorbilidades, con las que fueron diagnosticadas y tratadas, previo al diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista, por lo que concluyeron que las condiciones asociadas al autismo también se presentan como impedimentos para la obtención de un diagnóstico certero.

En un estudio previo realizado por Bargiela et al. (2016), se exploran las dificultades de 14 mujeres que obtuvieron diagnósticos tardíos de TEA (luego de los 15 años); en el mismo, las participantes comunicaron que la falta de un diagnóstico temprano afectó negativamente su bienestar, así como su educación, resaltando haber perdido la oportunidad de acceder a apoyos que podrían haber facilitado sus vidas.

Por otro lado, algunas participantes compartieron la sensación de gran fatiga al intentar encajar con otras personas, esto referido al fenómeno conocido como *camuflaje*, donde la persona utiliza estrategias compensatorias para superar dificultades sociales o cognitivas (Dean et al. 2017). Esto a su vez genera obstáculos en la construcción de la identidad del sujeto, ya que la mayoría de las interacciones sociales resultan de la imitación de otras personas o personajes. Una de las participantes del estudio de Bargiela lo explica de la siguiente forma "Es muy agotador tratar de descifrar todo, todo el tiempo, todo es más como en un manual, tienes que usar una de esas computadoras donde tienes que ingresar cada comando" (p. 3287)

2.3. Teoría del Fenotipo Femenino

En la actualidad, no existe un consenso referente a la razón por la cual la prevalencia del TEA es menor en mujeres que en hombres. Sin embargo, entre las teorías con mayor preponderancia en este debate, son *la teoría del camuflaje*, que hace referencia a

comportamientos complejos conscientes o inconscientes de copia o enmascaramiento de rasgos de la personalidad en respuesta a demandas ambientales -más comunes en autismos sin deficiencias intelectuales- (Dean, et al. 2017); *La teoría de diferencias neurobiológicas* que consideran a ciertas estructuras neuroanatómicas como mediadoras de la prevalencia del autismo (Ecker, 2017). Y, por último, se resalta *la teoría del fenotipo femenino*, una de las más estudiadas, que habla de características sintomatológicas inherentes a la presentación del autismo en mujeres: como un mayor predominio de síntomas sensorio-perceptivos, intereses más socialmente aceptables como las ciencias o la literatura, así como una mayor tasa de comorbilidades de ansiedad, depresión, desórdenes alimenticios y autolesiones producto de la internalización de dificultades emocionales. (Hull, et al. 2020; Ratto, et al. 2018).

La teoría del fenotipo femenino sugiere que, independientemente de mecanismos biológicos y/o genéticos involucrados en la prevalencia del género del autismo, existen además características clínicas que pueden dificultar el proceso diagnóstico de esta población, en especial aquellas mujeres con autismo sin discapacidad intelectual, como propuesto por Hull, et al. (2020). Hull explica que esta dificultad puede responder al uso de indicadores de conductas durante el proceso diagnóstico, ya que los mismos se basa en conceptualizaciones de presentaciones estereotípicas del autismo, basadas en gran parte por muestras de población masculina; eso implicaría, entonces, que aun cuando mujeres presentan otras características clínicamente significativas, son más probables de obtener otros diagnósticos inespecíficos, antes que un diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista.

Lockwood-Estrin et al. (2020), consideran que existe una demora clara en el diagnóstico de mujeres con TEA, aun cuando estas han sido sometidas a la misma cantidad y tipos de atención del sistema de salud e incluso presentan niveles de severidad similares a sus contrapartes masculinos. A través de un meta-análisis de múltiples investigaciones con el objetivo de determinar las barreras para el diagnóstico de autismo en mujeres de 21 años, identificaron seis temas que fueron considerados reiteradamente como probables barreras diagnósticas referidas al género, como problemas de comportamiento, habilidades sociales, uso del lenguaje, relaciones interpersonales, diagnósticos adicionales e intereses y comportamientos repetitivos.

Las niñas con TEA comienzan a demostrar déficits en relación con la comunicación social durante la educación primaria, sin embargo, las niñas parecen poseer más motivación

social -deseo de pertenecer a grupos sociales- y mayor conciencia sobre estas dificultades, por lo que recurren a estrategias de camuflaje para ocultar las mismas (Rynkiewicz et al.; 2016).

Estos intentos constantes de camuflaje, a su vez, generan periodos de gran angustia, debido a la percepción de inadecuación social y repetidas reacciones negativas del entorno, aun cuando estas mujeres emplean grandes esfuerzos y energías en sobrecompensar estas dificultades; lo que conlleva a un mayor riesgo de trastornos depresivos, ansiedad y/o somáticos (Young, 2018).

Estrin et al. (2020) concluye que es necesario ampliar los criterios de evaluación utilizados para los diagnósticos de autismo, además, se recomienda a los profesionales tomar en consideración los autoinformes de los consultantes, así como la perspectiva de familiares cercanos o parejas en el diagnóstico de adultos, para comprender la duración de la sintomatología y la evolución de esta a lo largo del tiempo.

Finalmente, la investigación resalta al sesgo social como una importante barrera para el diagnóstico de mujeres, ya que tanto padres, como profesionales y maestros tienden a desestimar al autismo como posible diagnóstico ante la presencia de dificultades en niñas. Lo que revela la gran necesidad de informar y reconocer al TEA como un trastorno de todos los géneros, a aquellos agentes de primera línea, como los padres, cuidadores, profesionales de la salud y la educación, facilitando la mayor atención e identificación temprana de niñas con autismo.

3. IMPLICANCIA PARA LOS PROFESIONALES

En un estudio realizado por Wilson et al. (2016), se evaluaron los efectos de las diferencias de género en el diagnóstico de TEA: el estudio poseía como objetivos comparar diagnósticos y características entre hombres y mujeres con TEA, examinar diferencias de género en síntomas y moderadores del diagnóstico, así como comparar características de aquellos sin diagnóstico de TEA.

La investigación involucró a 1244 individuos de entre 18 y 75 años, predominantemente hombres, evaluados para el Trastorno del Espectro Autista (TEA) en una clínica especializada en el Reino Unido entre 2003 y 2014. Se aceptaron referencias de diversas fuentes, incluidos

médicos de familia y psiquiatras. Asimismo, un equipo clínico multidisciplinario realizó evaluaciones detalladas utilizando la Entrevista Diagnóstica del Autismo-Revisada (ADI-R) y el Programa de Observación del Autismo (ADOS-G).

El diagnóstico se determinó basándose en el consenso del equipo clínico, siguiendo los criterios de la CIE-10. Se identificaron varios subtipos de TEA, con la mayoría de los participantes incluidos en el subgrupo de diagnóstico de TEA completo (es decir, aquellos que tienen un diagnóstico de síndrome de Asperger, autismo infantil o autismo de alto funcionamiento).

De los 1244 participantes iniciales, el 70% fueron diagnosticados con TEA (671 hombres y 203 mujeres; una proporción de 3.3:1). Los investigadores concluyeron que una de las posibles razones por las que no se generaron la misma cantidad de diagnósticos, fue debido a la falta de recursos informativos referentes a la presentación en mujeres. Sin embargo, es importante notar, que aun así hubo un aumento significativo de diagnósticos, comparados con un estudio similar realizado en el año 2011, donde sólo 50% de la muestra obtuvo un diagnóstico de TEA.

En definitiva, existen áreas a mejorar en los diagnósticos del Trastorno del Espectro Autista; lo que no debe restar a los enormes avances que también han formado parte del recorrido histórico del mismo. El avance y la evolución son partes fundamentales de la ciencia, y como hacedores de ciencia, los profesionales de la salud mental también se encuentran inmersos en estos constantes cambios.

La necesidad de ajustes y adaptación constante sin lugar a duda representa dificultades en la profesión, como lo demuestran Tsirgiotis et al. (2021) en uno de los pocos estudios realizados sobre este tema desde la perspectiva de los profesionales que se encargan del diagnóstico de TEA: el estudio reclutó a clínicos específicamente capacitados en el diagnóstico del Trastorno del Espectro Autista (TEA) a través de dos oleadas de reclutamiento. La primera oleada involucró a participantes de un taller de capacitación, mientras que la segunda apuntó a profesionales con experiencia en el diagnóstico de TEA en Australia a través de invitaciones por correo electrónico y anuncios en redes sociales. Un total de 47 especialistas, predominantemente mujeres, participaron en el estudio.

La recolección de información se llevó a cabo a través de cuestionario en línea, desarrollado utilizando el software Qualtrics, constaba de tres secciones: La primera sección

recopilaba datos demográficos y experiencia en evaluación; la segunda sección presentaba dos estudios de caso que reflejaban presentaciones de TEA "masculinas" y "femeninas" leves, con elementos clave informados por investigaciones previas sobre diferencias de sexo/género en TEA.

Cada participante evaluó ambos estudios de caso para los criterios de TEA del DSM-5, calificando el cumplimiento del criterio, los niveles de confianza en el diagnóstico y la gravedad de las dificultades de los participantes. El componente final del cuestionario exploraba opiniones, experiencias y confianza de los profesionales en los diagnósticos de TEA en mujeres.

A partir del estudio se identificaron una gran cantidad de desafíos asociados con la evaluación de las mujeres con el trastorno. Adicionalmente, se describieron diferencias cualitativas y cuantitativas en las presentaciones entre ambos géneros como razón principal de esta dificultad. En particular, los profesionales discutieron el desajuste entre la presentación femenina y las expresiones estereotipadas del TEA y los instrumentos de diagnóstico utilizados. Por esto, los mismos expusieron múltiples estrategias para superar tales desafíos, incluida la ponderación de información de manera diferente, así como la incorporación de autoinformes y una observación conductual más integral.

SEGUNDA PARTE:

MARCO METODOLÓGICO

MARCO METODOLÓGICO

4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Objetivo General

Analizar la percepción, los desafíos y las prácticas de diagnóstico de profesionales de la salud y la educación en relación con el trastorno del espectro autista (TEA) en personas del género femenino.

4.2. Objetivos Específicos

- Identificar los principales desafíos y barreras percibidos por los profesionales de la salud y la educación en el diagnóstico del trastorno del espectro autista en niñas, adolescentes y mujeres.
- Investigar las diferencias en los criterios de diagnóstico utilizados por los profesionales de la salud y la educación al evaluar a mujeres con trastorno del espectro autista.

5. ENFOQUE, TIPO DE ESTUDIO Y DISEÑO

El presente estudio posee un diseño mixto de preponderancia cualitativa. En concordancia con lo postulado por Hernández-Sampieri y Mendoza Torres (2018), quienes describen a la metodología mixta como un conjunto de procesos de investigación que permiten la comprensión más profunda de los fenómenos a estudiar, a través de la integración de los datos cuantitativos y cualitativos.

La elección de la presente metodología busca obtener una visión holística del fenómeno a explorar, donde los datos proporcionan una mayor riqueza de detalles, al combinar aspectos cuantitativos (como frecuencias y proporciones) como cualitativos (explorando significados y opiniones), contextualizando y ampliando los resultados obtenidos.

6. PARTICIPANTES

La muestra del estudio es de tipo no probabilística, debido a que el acceso a la población específica de profesionales con experiencia previa en el trabajo con personas con TEA es limitado, el tipo de muestra elegido permitió obtener datos de aquellos profesionales dispuestos a participar en el estudio.

La muestra consistió en 108 profesionales con experiencia previa con pacientes con diagnóstico de TEA. De la totalidad de la muestra, 90.7% son mujeres y 9.3% son hombres. Con relación a la edad de estos, los profesionales de 20 a 24 años representaron al 1.9% de la muestra; los de edades entre 25 a 29, conformaron al 15.7%; la mayoría de la muestra se encontró en el grupo de rango etario entre 30 a 34 años (30.5%); seguido por participantes de 35 a 39 años (18.6%); los profesionales entre 40 a 44 años representaron al 14,8% de la muestra; y finalmente, la participación de mayores de 45 años fue del 18.5%.

De la muestra, 50% poseen una licenciatura en psicología; 14.8% psicopedagogos; 11.1% fonoaudiólogos; 3.7% terapeutas ocupacionales; 5.6% pediatras; y 1.2% (2 participantes) trabajadores sociales.

De estos profesionales, el 66.67% poseen posgrados completados, el 37.96% son especialistas universitarios, el 5.56% han completado residencias de salud mental, el 16.67% tienen maestrías, y el 5.56% han obtenido doctorados.

El 87.96% de los participantes trabajan con personas menores a 5 años, el 90.74% trabajan con niños de 6 a 12 años, el 78.70% trabajan con adolescentes de 13 a 20 años, el 37.96% trabajan con adultos de 21 a 50 años, y el 3.70% trabajan con adultos mayores de más de 50 años.

En cuanto al lugar de ejercicio profesional de los participantes, la mayoría de la muestra se encuentra en Argentina, constituyendo al 45.5%; seguido por Chile, con 18.94% de la muestra; España, con un 4.55%; México, Venezuela y Bolivia con 2.27%; Colombia 1.52%; y finalmente, Perú, Brasil, Puerto Rico, Ecuador, Uruguay y Estados Unidos con 0.75% cada uno.

Al preguntar sobre el ámbito de ejercicio profesional, el 49.11% trabajan a jornada parcial en consultorio particular, mientras que el 31.25% trabajan a jornada total en consultorio

particular. Además, el 51.79% trabajan a jornada parcial en ámbito institucional, y el 30.36% trabajan a jornada total en ámbito institucional.

Finalmente, el 83.3% de la muestra se encuentra realizando -o ha realizado en el pasado- algún tipo de formación con referencia al TEA o los trastornos del neurodesarrollo. A su vez, de estos participantes el 86.1% posee conocimientos previos correspondientes a la temática en la que se enfoca la presente investigación.

7. INSTRUMENTO

7.1. Encuesta Ad Hoc

Se elaboró una encuesta ad hoc en línea, subdividida en tres secciones: datos demográficos, experiencia clínica en TEA y opiniones sobre la temática. A través de los datos demográficos, se recopiló información relacionada con la edad, género, título de grado, especialidad, años de experiencia profesional, años de experiencia en el abordaje clínico del Trastorno del Espectro Autista, país de ejercicio profesional y ámbito de ejercicio profesional.

Las preguntas presentaron diferentes formatos de respuestas: en algunos casos, se ofrecieron respuestas cerradas (sí-no, como opciones de respuesta), en otros, se propusieron escalas de respuesta tipo Likert (por ejemplo, para indagar en la opinión sobre la dificultad de llegar al diagnóstico), y en las restantes se utilizaron preguntas abiertas dirigidas (por ejemplo, "¿Qué diferencias observa en la forma de presentación clínica entre personas con TEA de género femenino y de género masculino?"). Este enfoque diversificado en los formatos de respuesta permitió recopilar una variedad de información. Las preguntas cerradas posibilitaron la obtención de datos cuantitativos que pudieron analizarse estadísticamente, mientras que las preguntas abiertas brindaron la oportunidad de recopilar respuestas más detalladas y ricas en información cualitativa.

Al diseñar una encuesta Ad Hoc específicamente para la investigación en cuestión, se garantizó que las preguntas y los elementos de medición se alinearán directamente con los objetivos del estudio y los temas que se deseaban explorar. Esto proporcionó la oportunidad de recopilar datos relevantes y específicos que respondieran a los aspectos clave de la investigación.

8. PROCEDIMIENTO

En primer lugar, se diseñó el instrumento a utilizar, el cual fue evaluado, a través de una prueba piloto, por profesionales con conocimiento en el tema para garantizar que los ítems contaran con la idoneidad necesaria para obtener la información precisada. Posteriormente, se distribuyó un enlace a la encuesta en múltiples comunidades y grupos online de profesionales de la temática, como *Voces Latinas de Autism Speaks*, *Asociación Asperger Argentina* y *Juegos Adaptados* y a través de la metodología bola de nieve, se compartió de manera progresiva el enlace de acceso a la encuesta con otros profesionales, hasta obtener la muestra total de 108 participantes.

Previo al llenado de la encuesta, la página introductoria del formulario detallaba la temática del estudio y los requisitos para participar de la investigación (referir a Anexo II). Además, la encuesta describía la naturaleza exploratoria (no evaluativa) del estudio, así como la confidencialidad de la información obtenida. Finalmente, y antes de proceder a los contenidos del formulario, la página reitera el deseo de continuar formando parte de la investigación, considerando toda la información previamente compartida, a través del consentimiento informado. Los profesionales que accedieron a participar lo hicieron de manera voluntaria y anónima.

Una vez finalizada la recolección de datos, se procedió a realizar el análisis y obtención de los resultados.

9. ANÁLISIS DE DATOS

Para el análisis de los datos obtenidos de las encuestas, se utilizó el software estadístico *JAMOV* versión 2.3. 26. Dado que los objetivos de la investigación son de alcance descriptivo, se examinaron las frecuencias de las diferentes variables con la finalidad de calcular los estadísticos de media, mediana y desviación típica de las mismas.

Para responder al objetivo específico 1, que consiste en *"Identificar los principales desafíos y barreras percibidos por los profesionales de la salud y la educación en el diagnóstico del trastorno del espectro autista en niñas, adolescentes y mujeres."*, se llevaron a cabo varias etapas de análisis. Inicialmente, las respuestas obtenidas mediante preguntas

abiertas fueron categorizadas para determinar la frecuencia de aparición de los distintos temas y conceptos mencionados por los participantes.

El análisis de los datos cualitativos se llevó a cabo a través de la codificación temática propuesta por Gibbs (2012). Esta metodología implica la identificación y agrupación de temas recurrentes en el contenido, lo que permite construir categorías de análisis representativas de las percepciones y experiencias de los profesionales.

En cuanto al objetivo 2, que consiste en *"Investigar las diferencias en los criterios de diagnóstico utilizados por los profesionales de la salud y la educación al evaluar a mujeres con trastorno del espectro autista en comparación con hombres con el mismo trastorno"*, se utilizó tanto el análisis cualitativo a través de la codificación temática de Gibbs, como el cuantitativo a través de una escala Likert de 5 puntos, para identificar tendencias y patrones en las percepciones y prácticas diagnósticas de los profesionales.

RESULTADOS

10. ESTADÍSTICAS DESCRIPTIVAS

Al indagar sobre la complejidad del diagnóstico en niñas, adolescentes y mujeres, la mayoría de los participantes (51.9%) consideraron que es más complejo en comparación con el género masculino. Sin embargo, un porcentaje considerable (25.0%) señaló que la complejidad puede variar según el caso individual, sin ser el género la variable predominante. Por otro lado, en cuanto a la prevalencia del TEA, la mayoría de los participantes (63.0%) afirmó que existe una diferencia según el género. Estos hallazgos se muestran con mayor detalle en las Figuras 1 y 2:

Figura 1:

¿Considera usted que diagnosticar a niñas, adolescentes y mujeres con TEA es más complejo que diagnosticar a personas del género masculino?

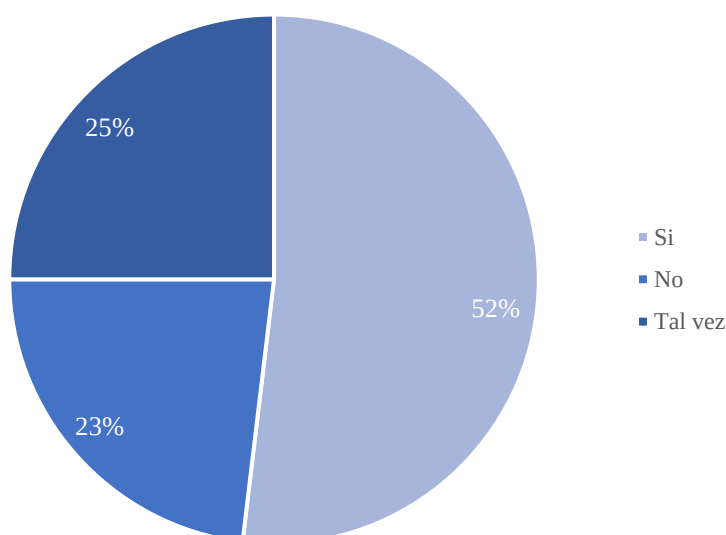
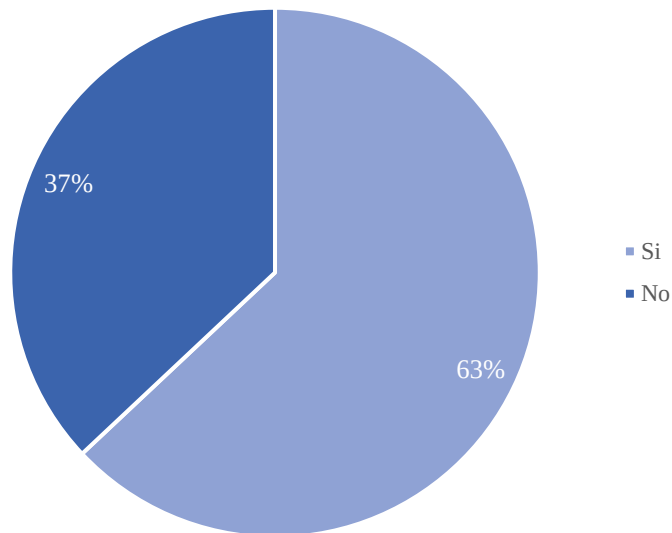


Figura 2:

¿Considera usted que hay una diferencia en la prevalencia del TEA de acuerdo con el género del paciente?



11. RESULTADOS CORRESPONDIENTES AL OBJETIVO ESPECÍFICO 1:

Identificar los principales desafíos y barreras percibidos por los profesionales de la salud y la educación en el diagnóstico del trastorno del espectro autista en niñas, adolescentes y mujeres.

Las preguntas abiertas presentadas en la encuesta fueron recolectadas y categorizadas en base a temáticas recurrentes en las mismas, como se demuestra en la Tabla 1, en donde se detallan los principales desafíos y barreras percibidas por los profesionales, en el diagnóstico a niñas, adolescentes y adolescente con TEA

12. RESULTADOS CORRESPONDIENTES AL OBJETIVO ESPECÍFICO 2:

Investigar las diferencias en los criterios de diagnóstico utilizados por los profesionales de la salud y la educación al evaluar a mujeres con trastorno del espectro autista en comparación con hombres con el mismo trastorno.

Para dar respuesta al objetivo específico 2, se utilizaron preguntas abiertas (Tablas 2 y 3), así como la utilización de una escala Likert para obtener información sobre las prácticas diagnósticas de los profesionales de la muestra.

En los resultados obtenidos a través de la escala Likert de 5 puntos -donde 1 corresponde a *totalmente desacuerdo* y 5 a *totalmente de acuerdo*-, es posible observar que en la pregunta 1 (Fig.3) la mayoría de la muestra mantuvo una posición neutral ante la consideración de las habilidades sociales como variable clave en la presentación del autismo en personas de género femenino. Esto puede hacer referencia a la complejidad inherente del cuadro del Trastorno del Espectro Autista, donde la manifestación del cuadro varía significativamente entre individuos, dificultando la posibilidad de atribuir rasgos específicos al género del individuo.

La figura 4 muestra que una gran parte de la población encuestada considera que las niñas, adolescente y mujeres con TEA enfrentan mayores obstáculos sociales en etapas posteriores de la vida. Esto puede sugerir que los síntomas se intensifican con la edad o las habilidades compensatorias pierden su eficacia gradualmente.

En la pregunta 3 “Las niñas, adolescentes y mujeres con TEA por lo general demuestran mayor dominio en la lectura del lenguaje no verbal (gestos, expresiones, tono, ritmo, volumen, etc.) que las personas del género masculino con TEA” si bien sugieren una tendencia a la aceptación de esta declaración, una porción significativa de la muestra se mantuvo neutral, lo que sugiere que no hay consenso claro al respecto, reflejando la complejidad del TEA y las limitaciones inherentes al instrumento para capturar la singularidad de las respuestas (Fig. 5).

Un porcentaje considerable de la muestra se ubicó en una posición imparcial como respuesta a la pregunta 4. Esto puede indicar que la muestra considera que los intereses restringidos son menos comunes en mujeres, o que los mismos se manifiestan de una forma diferente, no expuesta en la pregunta. A pesar de que la opción 3 obtuvo un mayor porcentaje de respuestas, una cantidad significativa de encuestados se encontró de acuerdo con las características de los intereses restringidos presentadas en la encuesta (Fig. 6).

La figura 7 expone un asentimiento general en cuando a la mayor tendencia de las mujeres con Trastorno del Espectro Autista de experimentar trastornos de tipo internalizantes como depresión, ansiedad y trastornos alimenticios, en comparación con hombres con el mismo diagnóstico.

Finalmente, la tendencia a la neutralidad en las figuras 8 y 9 supone dos importantes premisas: la necesidad de más investigaciones y la importancia de la formulación de las preguntas planteadas. La falta de consenso puede deberse a la escasez de recursos científicos que provean evidencia sólida, haciendo que la muestra tuviese que tomar una postura imparcial. Asimismo, dada la complejidad del Trastorno, la formulación de estas preguntas pudo haber sido demasiado general, dificultando a los profesionales tomar una posición más clara con respecto a la temática.

Tabla 1:

Principales Desafíos y Barreras percibidos por los profesionales, en el diagnóstico de personas del género femenino.

Interrogante	Categorías	Respuestas (n)	Citas
Desafíos y Barreras percibidas en el diagnóstico a niñas, adolescentes y mujeres con TEA	Estrategias de camuflaje	38	<i>"Podría ser más complejo de diagnosticar en mujeres adultas, ya que podría presentar síntomas que "camuflen" el diagnóstico y se diferencien levemente de los síntomas presentados por hombres."</i> <i>"Imitar a familiares cercanos como hermanas mayores, madres o amigas. Generalmente he visto que desde allí buscan imitar para replicar lo que socialmente es lo que más frecuente. Por eso es más complejo que el diagnóstico sea a edades tempranas".</i> <i>"El concepto de "camuflaje" en donde se considera que en el género femenino, sobre todo en casos con alto rendimiento cognitivo, pueden adquirir comportamientos comunicativos y sociales para camuflar las dificultades propias del espectro de manera diferente al género masculino".</i> <i>"Teniendo en cuenta el camuflaje de síntomas que se presenta mayormente en mujeres (rutinas pseudo funcionales, juego estereotipado de apariencia simbólica, lenguaje expresivo con dificultades en la flexibilidad) se requiere un nivel experto para el diagnóstico con las baterías actuales".</i> <i>"Puede ser un intento de camuflaje para pasar por "normales", pero este rasgo distintivo en las mujeres autistas podría permitir dar con el diagnóstico</i>

correcto si se considera como una característica del autismo femenino en vez de una traba que oculta la condición”.

"En mi experiencia, tienden a integrarse más a los grupos, haciendo más difícil evaluar las dificultades en la interacción social. Esa integración tiende a ser menos satisfactoria y producto de imitar o inhibir sus comportamientos"

Diferencias de género	25	<i>"La mujer por naturaleza tiene un complejo de emociones, lo cual en varones no, por lo que puede perderse o malinterpretarse el diagnóstico"</i> <i>"Considero que tal vez resulta más complejo debido a que las "niñas" tienen a tener una conducta más pasiva y ordenada"</i> <i>"Considero que el género femenino cuenta con más herramientas comunicativas o expresivas, por lo que un diagnóstico de TEA sería más complejo de diagnosticar."</i>
Otro	21	<i>"El género puede influir en algún caso, pero no creo que pueda tener alguna influencia estadística significativa, la constitución subjetiva no sabe de géneros".</i> <i>"Existen pocos estudios con respecto al tema."</i> <i>"Todavía falta más investigación y difusión sobre las posibles presentaciones en mujeres"</i>

Falta de capacitación	10	<i>"El diagnóstico no es más complejo requiere mayor formación"</i> <i>"Hay menos información respecto al TEA en mujeres"</i> <i>"Si se conocen las características medulares y más profundas en TEA se pueden identificar, pero dependerá del dominio del evaluador y eso donde vivo es difícil. Falta formación"</i> <i>"Se requiere un nivel experto para el diagnóstico con las baterías actuales"</i>
Criterios diagnósticos	7	<i>"Los criterios diagnósticos en general se hicieron en base a población masculina, lo que dificulta el diagnóstico de niñas"</i>
Sesgos culturales	4	<i>"A la hora de diagnosticar entran en juego muchos sesgos, uno de ellos es a nivel cultural: la idea que se tiene con respecto al comportamiento social "esperado" del género femenino con respecto al masculino, en donde una sintomatología propia de la condición del espectro autista no sería llamativa simplemente por características que se suponen o atribuyen al género femenino".</i>

Tabla 2

¿Cómo se presenta el camuflaje en las personas con TEA de género femenino?

Interrogante	Categorías	Respuestas (n)	Citas
Presentación del camuflaje en niñas, adolescentes y adultas	Habilidades Sociales	30	<i>"Herramientas sociales aprendidas y utilizadas con escasa flexibilidad"</i> <i>"Se adecuan mejor a los contextos sociales, se dan cuenta de que hay comportamientos que los demás no hacen, por lo que los controlan o los hacen menos evidentes, se sobre esfuerzan por encajar y no ser consideradas raras".</i> <i>"Debido a que son reservadas, pueden pasar desapercibidas si hay alguna discapacidad en cuanto a la socialización"</i> <i>"... poder ajustar su comportamiento a un contexto social"</i> <i>"Aprender respuestas sociales, y patrones que les permite dar respuestas superficiales pero útil para poder sociabilizar"</i> <i>"Mayor contacto visual en las conversaciones (porque es socialmente esperable, sin dejar de ser un desafío y una fuente de estrés)."</i>
	Otro	20	<i>"... suelen presentar menos conductas disruptivas que los varones. Se escudan en una "amiga" que las guía y se pasan por alto las dificultades comunicacionales /rigidez que son interpretadas por timidez"</i>

		<i>"Creo que más que camuflaje es que presentan menos sintomatología o tienen menos trastornos asociados (trastorno intelectual, sensorial, etc.) "</i>
Imitación	16	<i>"Imitar a familiares cercanos como hermanas mayores, madres o amigas. Generalmente he visto que desde allí buscan imitar para replicar lo que socialmente es lo que más frecuente"</i> <i>"...en la imitación de conductas sociales, aún sin comprenderlas del todo"</i> <i>"Tienden a imitar juegos y seguir al resto para ser incluidas en algunas actividades"</i> <i>"Repitiendo conductas y expresiones ajenas, sin poder progresar en la realización de construcciones propias y creativas".</i>
Comunicación y lenguaje	10	<i>"Lo observo más en la pragmática del lenguaje, pueden aprender de memoria o automatizar respuestas en diferentes contextos"</i> <i>"Mantenerse en silencio dentro de una conversación grupal por no estar seguras si lo que quieren decir será percibido como adecuado"</i>
Factores Culturales y Sociales	5	<i>"Considero que son las 'perspectivas sociales sobre el comportamiento esperado de una mujer', que puede llevar a no notar los signos del TEA"</i> <i>"Más que un camuflaje (que alude a una característica desarrollada por la persona con TEA) sería un sesgo de parte de la sociedad en general y de los especialistas en particular"</i>

Tabla 3

Opiniones sobre el tema de investigación

Interrogante	Categorías	Respuestas (n)	Citas
Opiniones sobre la temática	Falta de información	17	<i>"Hace falta un estudio específico en la población femenina con relación al espectro autista... Una visión imparcial de rasgos y características específicas en niñas, adolescentes y mujeres autistas podrá permitir la detección temprana en el género femenino, además de adaptar los acompañamientos terapéuticos a las necesidades específicas de las pacientes o usuarias, en vez de tratar de hacerlas encajar en el modelo masculino del autismo."</i> <i>"Faltan evaluaciones específicas para el género y poder realizar diagnóstico oportuno y temprano. Lo cual marca enormemente la diferencia en el acompañamiento para ellas y oportuno acompañamiento y adaptaciones. Si no, el costo es muy alto para su salud mental."</i> <i>"Considero que para romper con muchos sesgos que se tienen con respecto al género en el diagnóstico de autismo, hace falta mayor investigación y divulgación de los resultados en AMBOS géneros."</i> <i>"El desconocimiento por parte de profesionales y padres, evita que se pueda identificar la sintomatología del TEA a tiempo"</i> <i>"Se requiere de formación con perspectiva de género, formación</i>

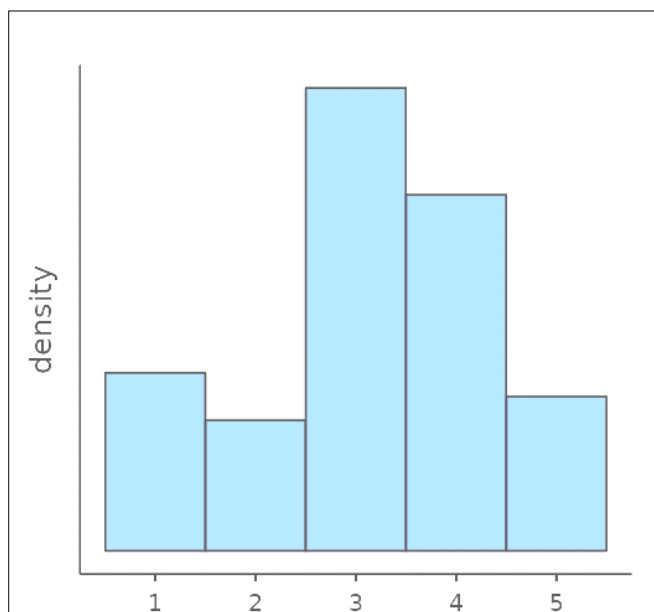
específica en mujeres TEA. Es necesario escucharlas en toda su etapa evolutiva y según sus necesidades"

Herramientas diagnósticas	10	<i>"Creo que es importante tener una forma estandarizada para evaluar, pues muchos estamos cotejando lo que dan las pautas con entrevistas en profundidad e intuición. Pero no hay certezas."</i> <i>"Es importante mantener un enfoque centrado en las particularidades de cada paciente para un adecuado análisis del diagnóstico y de la intervención, y eso implica género, cultura, intereses, contexto familiar, socioeconómico, etc."</i> <i>"Al momento de crear un diagnóstico en especial en niñas y adolescentes es importante... realizar algo más objetivo con pruebas psicométricas y proyectivas evaluando con más tiempo cada síntoma y comportamiento a través de la entrevista con el paciente."</i>
Involucramiento familiar	4	<i>"Falta mucha casuística, menos prejuicio y más trabajo con madres, padres y familia y sus entornos."</i> <i>"La evolución del paciente va a depender de un diagnóstico certero y una estipulación continua a sus necesidades. En equipo y con apoyo familiar."</i>

Sobrediagnósticos	2	<i>"Creo que en muchas ocasiones llegan niñas sobre diagnosticadas, al igual que los niños. A veces cuando son muy pequeñas, determinando una mirada contraproducente hacía la misma."</i> <i>"El TEA es una categoría psiquiátrica signada en el DSM, es sencillo que cualquier patología limítrofe caiga en ese diagnóstico, considero que es un error nombrar a los ninxs como un trastorno, más bien habría que identificar dificultades y alojarlas, tanto en los ninxs como en los padres/quienes lo rodeen"</i>
-------------------	---	--

Figura 3

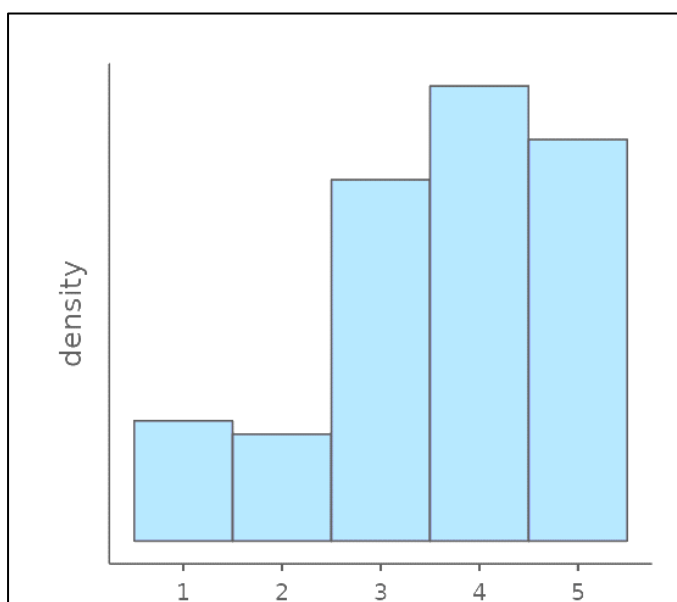
Las niñas, adolescentes y mujeres con TEA por lo general poseen mayores habilidades sociales que las personas del género masculino con TEA.



Nota: 1 corresponde a “totalmente en desacuerdo” y 5 a “totalmente de acuerdo”

Figura 4

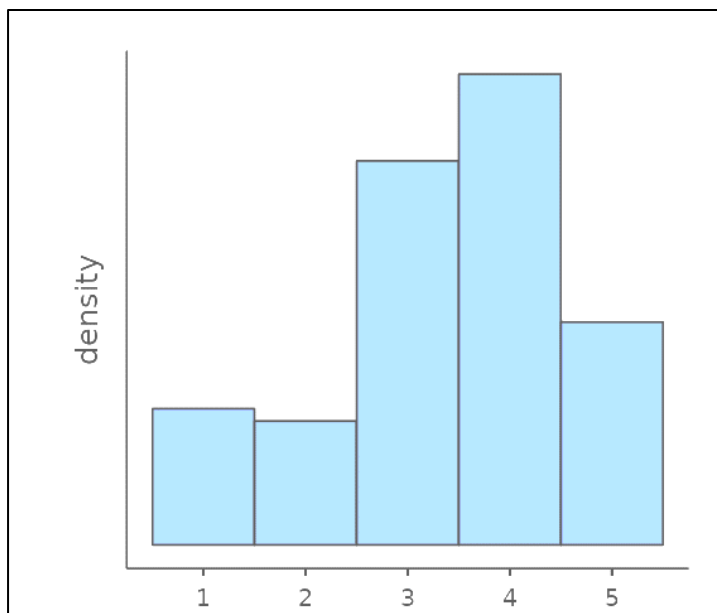
Las niñas, adolescentes y mujeres con TEA por lo general encuentran obstáculos a nivel social en etapas posteriores de la vida (adolescencia y adultez).



Nota: 1 corresponde a “totalmente en desacuerdo” y 5 a “totalmente de acuerdo”

Figura 5

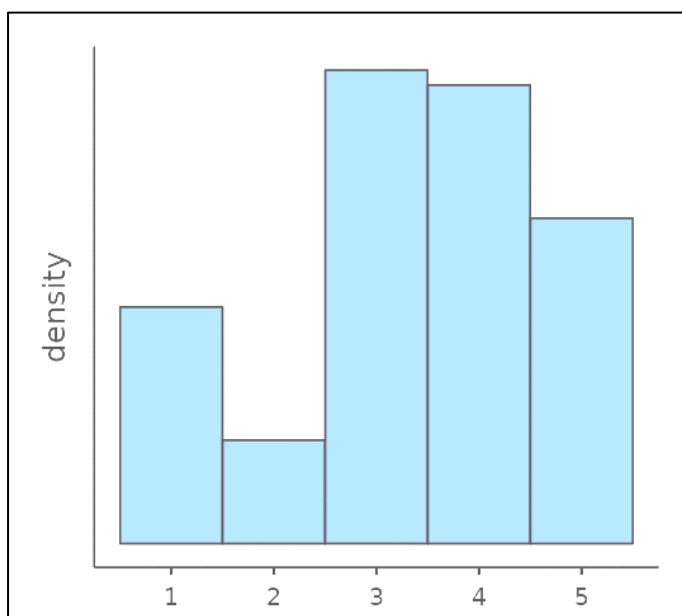
Las niñas, adolescentes y mujeres con TEA por lo general demuestran mayor dominio en la lectura del lenguaje no verbal (gestos, expresiones, tono, ritmo, volumen, etc.) que las personas del género masculino con TEA.



Nota: 1 corresponde a “totalmente en desacuerdo” y 5 a “totalmente de acuerdo”

Figura 6

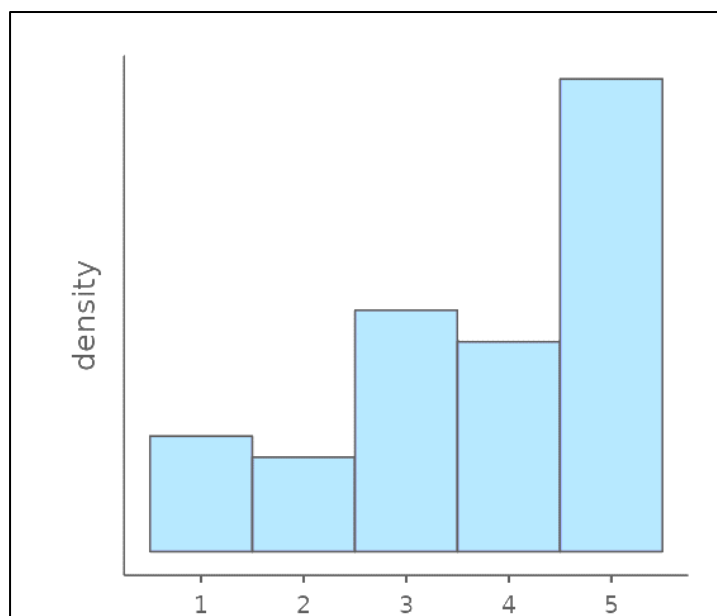
Las niñas, adolescentes y mujeres con TEA por lo general poseen intereses restringidos relacionados con la literatura, animales, celebridades, obras de ficción, etc.



Nota: 1 corresponde a “totalmente en desacuerdo” y 5 a “totalmente de acuerdo”

Figura 7

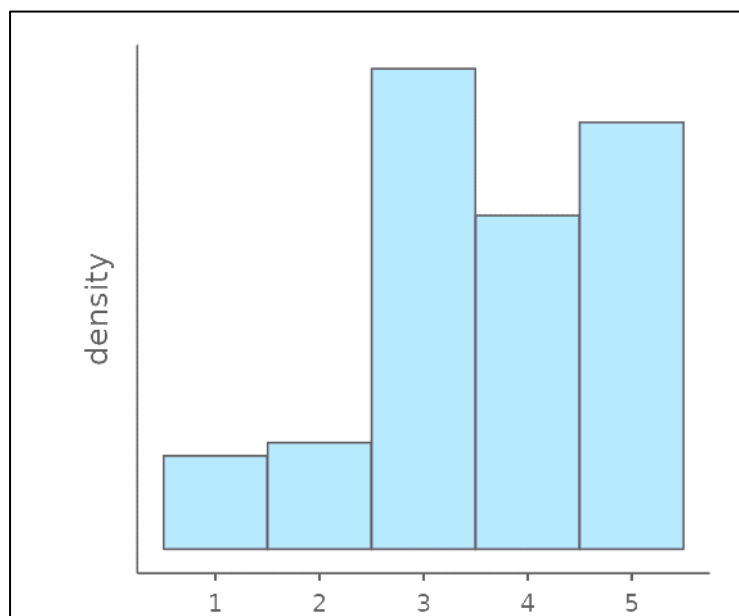
Las niñas, adolescentes y mujeres con TEA por lo general poseen mayores riesgos de sufrir trastornos de tipo internalizante, como la ansiedad, depresión y trastornos alimenticios que las personas del género masculino con TEA.



Nota: 1 corresponde a “totalmente en desacuerdo” y 5 a “totalmente de acuerdo”

Figura 8

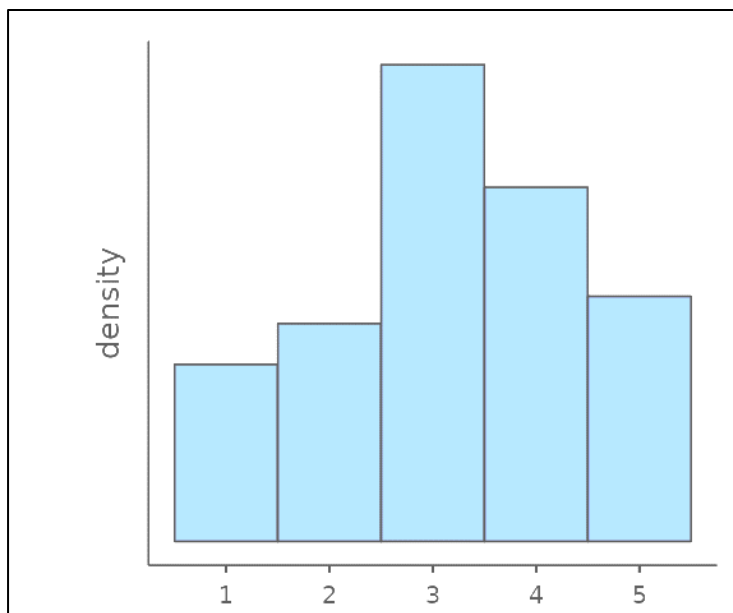
Las niñas, adolescentes y mujeres con TEA por lo general poseen dificultades para mantener amistades.



Nota: 1 corresponde a “totalmente en desacuerdo” y 5 a “totalmente de acuerdo”

Figura 9

Los movimientos estereotipados en niñas, adolescentes y mujeres con TEA por lo general consisten en pellizcarse la piel, frotarse los pies, caminar de un lado a otro o jugar con su cabello.



Nota: 1 corresponde a “totalmente en desacuerdo” y 5 a “totalmente de acuerdo”

DISCUSIÓN

En el presente apartado se expondrá la discusión de los resultados obtenidos en la investigación, en relación con los objetivos generales y específicos de la misma, así como la comparación de estos con los resultados de estudios previos de la temática.

El objetivo general de esta investigación fue *Analizar y comprender la percepción, los desafíos y las prácticas de diagnóstico de profesionales de la salud y la educación en relación con el trastorno del espectro autista (TEA) en niñas, adolescentes y mujeres.*

A partir de este objetivo general, se generaron dos objetivos específicos; el primero fue ***Identificar los principales desafíos y barreras percibidos por los profesionales de la salud y la educación en el diagnóstico del trastorno del espectro autista en niñas, adolescentes y mujeres.***

La muestra del estudio, compuesta por 108 profesionales con experiencia previa en el diagnóstico y abordaje de personas con TEA, presentó una gran diversidad de disciplinas, años de experiencia y países de origen. La inclusión de profesionales de otros países y formaciones diferentes facilitó la obtención de una perspectiva más amplia sobre el abordaje clínico del Trastorno del Espectro Autista. Sin embargo, esto pudo generar ciertas limitaciones, como la falta de representación de profesionales masculinos y la concentración de participantes de ciertos países, limitando la generalización de los resultados.

A pesar de estas limitaciones, los resultados obtenidos exponen similitudes en el diagnóstico y tratamiento del Trastorno del Espectro Autista:

Los participantes del estudio destacan al camuflaje como una variable de gran importancia a tomar en cuenta a la hora de generar un diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA). El camuflaje se manifiesta de formas diferentes en cada individuo y se encuentra presente particularmente en personas que no presentan discapacidad intelectual; grupo que cuenta con un bajo número de diagnósticos, sobre todo en los casos de personas de género femenino (Ratto et al., 2018).

Las estrategias de camuflaje son sumamente necesarias a tomar en cuenta en el proceso diagnóstico, ya que permiten que los individuos oculten sus dificultades y se presente como un desafío considerable en el proceso diagnóstico. Estos hallazgos también se ven respaldados por investigaciones previas como la de Dean et al. (2017), que expresan que el camuflaje, además de presentarse como un obstáculo para la identificación del TEA, también genera consecuencias negativas en etapas posteriores de la vida; razón por la cual la necesidad del diagnóstico temprano es aún más relevante.

Otro desafío destacado durante el proceso diagnóstico es la falta de capacitación o la escasez de información sobre el tema. Si bien en la Tabla 2, el 86.1% de los participantes respondió que habían escuchado previamente sobre la temática del TEA en mujeres, en fases posteriores del estudio identifican a la falta de investigación, estudios y formación con respecto al diagnóstico del Trastorno del Espectro Autista en la población femenina, como un obstáculo importante. La necesidad de continuar explorando este tema de investigación es mencionada en la mayoría de los estudios relacionados (Loomes, et al., 2017; Ratto et al., 2018; Tsirgiotis et al., 2021)

Es importante destacar, además, que los participantes señalaron a los sesgos culturales y los criterios diagnósticos como obstáculos claves para el diagnóstico de TEA en mujeres: resaltando a los sesgos de los criterios diagnósticos actuales, que han sido desarrollados y diseñados principalmente en base a las manifestaciones del TEA en hombres, lo que deja de lado los obstáculos y dificultades específicos de las mujeres con el trastorno; y por otra parte, las expectativas culturales sobre el comportamiento femenino, que pueden influir en la percepción de los síntomas del TEA, llevando a minimizar o ignorar señales importantes, por partes de los profesionales de salud, así como los círculos sociales y familiares de la niña, adolescente o adulta.

El objetivo específico 1 reveló una relación importante entre el camuflaje y la falta de capacitación en el diagnóstico del TEA en mujeres. Las estrategias de camuflaje, generalmente más comunes en individuos sin discapacidad intelectual, se presentan como un desafío significativo para los profesionales de la salud, quienes reportan carecer de las herramientas y conocimientos necesarios para identificar estas presentaciones atípicas. Esta multitud de factores contribuyen al subdiagnóstico del TEA en mujeres y subrayan la necesidad de mayor investigación y capacitación en esta área.

El objetivo específico número dos fue ***Investigar las diferencias en los criterios de diagnóstico utilizados por los profesionales de la salud y la educación al evaluar a mujeres con trastorno del espectro autista en comparación con hombres con el mismo trastorno.***

Al indagar sobre la pregunta “Las niñas, adolescentes y mujeres con TEA por lo general poseen mayores habilidades sociales que las personas del género masculino con TEA.”, la mayoría de la muestra se mantuvo neutral, sin embargo, se identifican a las habilidades sociales como una de las variables más notables en el camuflaje de mujeres, adolescentes y niñas con autismo. Esto es avalado por múltiples investigaciones previas relacionadas con el tema, Hull, et al. (2020), por ejemplo, identifica a la sociabilidad como característica distintiva del cuadro entre hombres y mujeres; sin expresar que las personas de género femenino poseen más habilidades sociales, pero reconociendo que estas pueden manifestarse de formas diferentes, caracterizadas por una mayor motivación social o intereses más socialmente aceptados (como se menciona en la pregunta 4 de la presente investigación “*Las niñas, adolescentes y mujeres con TEA por lo general poseen intereses restringidos relacionados con la literatura, animales, celebridades, obras de ficción, etc.*”).

Hull remarca que estas diferencias no desvirtúan la presencia de los obstáculos propios del cuadro del TEA, como la dificultad para el mantenimiento de las relaciones, sino brinda una explicación por la cual las mismas pueden pasar desapercibidas durante el diagnóstico. Esta circunstancia es a su vez respaldada por la muestra de esta investigación, donde la mayoría de los respondientes dieron respuestas neutrales o totalmente de acuerdo con la siguiente premisa: “*Las niñas, adolescentes y mujeres con TEA por lo general poseen dificultades para mantener amistades.*”

En un gran número de casos, las estrategias de camuflaje de estas dificultades sociales comienzan a hacerse obsoletas al llegar a la pubertad, cuando los grupos de pares desarrollan mecanismos sociales cada vez más complejos (Dean, et al., 2017). Este fenómeno podría dar respuesta a la razón por la que los diagnósticos femeninos se dan en edades posteriores que en los varones (Loomes et al., 2017; Leedman et al., 2019)

Ante esta situación, los respondientes de la presente investigación en su mayoría se encontraron de acuerdo con la declaración: “*Las niñas, adolescentes y mujeres con TEA por lo general encuentran obstáculos a nivel social en etapas posteriores de la vida (adolescencia y adultez)*”. Bargiela et al. (2016), expone, que, de forma contraintuitiva, las adolescentes con

mayores y mejores estrategias de enmascaramiento poseen un aumento en la probabilidad de desarrollar trastornos de tipo internalizantes como ansiedad y depresión.

Podríamos decir entonces, que si bien el camuflaje constituye una herramienta de supervivencia para estas niñas y adolescentes; es a su vez uno de los factores que dificultan el diagnóstico, exponiendo a estas personas a enfrentarse a sus dificultades sin los apoyos necesarios, repercutiendo en su salud mental en etapas posteriores de la vida.

Los profesionales que participaron en esta investigación señalan la escasez de investigaciones sobre el TEA en mujeres y niñas como un obstáculo significativo en su práctica profesional. Si bien las niñas, adolescentes y mujeres con TEA han estado presentes a lo largo de la historia, su inclusión en las muestras científicas es relativamente reciente, y los estudios centrados en ellas aún más limitados (Rynkiewicz et al., 2016; Young, 2018). Esto, aunado a la barrera del lenguaje de estas investigaciones, que en su mayoría son publicadas en inglés, - como lo menciona la UNESCO en su Reporte Científico 2021, identificando la disparidad en la cantidad de publicaciones científicas como resultado de las mejores condiciones económicas y científicas de los países de habla inglesa por sobre otros idiomas- dificulta aún más su tarea de mantenerse actualizados sobre los avances en este campo.

La necesidad de continuar con investigaciones referentes a este tema y al Trastorno del Espectro Autista en general, son fundamentales para poseer una mayor y más amplia comprensión del tema, posibilitando a su vez una mejora en los instrumentos diagnósticos utilizados -aspecto que también fue identificado como barrera para el correcto diagnóstico-, así como los tratamientos y herramientas que tendrán los profesionales para ayudar a las personas con TEA y sus familias.

Por todas las razones anteriormente mencionadas, e innumerables otras que se escapan del alcance de la presente investigación, podemos afirmar con certeza que, si bien el diagnóstico temprano del TEA es un desafío complejo que requiere una investigación continua, es necesario seguir avanzando en este campo para garantizar la mejor calidad de vida posible a todas las personas con TEA.

CONCLUSIONES

El presente estudio posibilitó la profundización en una temática que en la actualidad posee escasa información, como lo es la percepción y desafíos encontrados al momento del diagnóstico de TEA en mujeres.

Los hallazgos obtenidos, si bien no pueden ser generalizados, debido a las limitaciones de la muestra y el modelo del estudio, como fue planteado anteriormente, siguen enriqueciendo a la comunidad científica, al tema de investigación y resaltan la necesidad de continuar generando estudios que profundicen aún más en este grupo poblacional, así como en la temática del autismo en general, la cual continúa siendo relativamente nueva y cuenta con numerosas interrogantes sin resolver.

El camuflaje, la falta de capacitación y la escasez de investigaciones específicas sobre el TEA en niñas, adolescentes y mujeres fueron identificados como grandes obstáculos para los profesionales de la salud y la educación a la hora de identificar a personas con TEA de manera oportuna.

La percepción de las diferencias en la manifestación de la sintomatología del TEA entre hombres y mujeres también fue un tema de gran importancia en la investigación. Una gran parte de la muestra coincidió en que las habilidades sociales constituyen una variable que puede dificultar el diagnóstico en mujeres, al tener mayores estrategias de adaptación al contexto social, y por lo tanto siendo en muchos casos descartadas en el diagnóstico de autismo.

No podemos dejar de lado identificar a los sesgos personales y culturales al momento de generar un diagnóstico. Si bien la falta de participantes femeninas en las muestras de estudios de autismo ha tenido repercusiones en los criterios diagnósticos y herramientas utilizadas por los profesionales; esta falta de representación también ha contribuido con ideas preconcebidas en la sociedad en general, lo que en definitiva obstaculiza el proceso diagnóstico, así como la percepción de estas niñas y adolescentes dentro de sus familias y los contextos en los que se relacionan.

El presente estudio permitió identificar múltiples áreas de acción en las que son necesarias trabajar, en relación con el autismo y como profesionales de la salud mental en su totalidad:

Es necesario ampliar la diversidad en las muestras y temáticas de estudios, que posibiliten la exploración de nuevas ideas y consideren aspectos y características de trastornos que previamente no hayan sido examinados. Asimismo, desarrollar herramientas diagnósticas que integren estas nuevas líneas de investigación y permitan la correcta y oportuna identificación de déficits y necesidades.

Si bien la información no siempre es fácilmente accesible, la correcta capacitación y actualización constante de los profesionales de la salud y la educación es imprescindible para brindar una correcta atención, reconocer las señales del TEA en niñas, realizar diagnósticos precisos y brindar la ayuda necesaria a esta población y sus familiares.

Finalmente, es necesario remarcar la necesidad de promover la sensibilización y el conocimiento relacionado al autismo y el autismo en mujeres, con información relevante y actualizada; la sociedad en general necesita contar con las nociones adecuadas para ayudar a la identificación de los niños que necesiten un diagnóstico y apoyos; así como normalizar estos diagnósticos y combatir el estigma y la falta de inclusión, que en definitiva repercuten en la calidad de vida de estos niños, adolescentes y adultos.

Por todo lo previamente mencionado, podemos concluir que la presente investigación con su objetivo, *“Analizar y comprender la percepción, los desafíos y las prácticas de diagnóstico de profesionales de la salud y la educación en relación con el trastorno del espectro autista (TEA) en niñas, adolescentes y mujeres*, consiguió generar un impacto positivo en el área a investigar y alcanzó la finalidad propuesta.

La dificultad para identificar el Trastorno del Espectro Autista (TEA) en algunos individuos, resalta la gran importancia de generar más y mejores investigaciones en esta área. La paradoja del camuflaje, junto a las graves consecuencias negativas de los diagnósticos tardíos, convierten la investigación en TEA en un imperativo para comprender mejor las complejidades del espectro autista, desarrollar herramientas de diagnóstico más precisas, así como promover los diagnósticos tempranos, mejorando la calidad de vida de las personas con autismo.

En definitiva, la investigación en TEA no solo responde a un interés científico, sino que tiene un impacto directo en la vida de las personas con este trastorno y sus familias. La comprensión profunda de este trastorno, el camuflaje y el desarrollo de herramientas diagnósticas más precisas son claves para garantizar un acceso oportuno al tratamiento y apoyo, mejorando el bienestar y las oportunidades de las personas con TEA.

13. LIMITACIONES DEL ESTUDIO:

Si bien la presente investigación cumplió con sus objetivos y generó aportes en el área del autismo, existen limitaciones que deben ser consideradas:

- Heterogeneidad de la muestra: Una de las principales limitaciones de la presente investigación es producto de la diversidad cultural, etaria y profesional de la muestra. Al incluir profesionales con diferentes niveles y tipos de formación, la generalización de los resultados puede verse comprometida, por lo que sería recomendable realizar investigaciones con muestras más homogéneas que permitan la profundización de las experiencias y perspectivas de un grupo específico de profesionales.
- Instrumento utilizado: Para la recolección de datos se utilizó una encuesta Ad Hoc con preguntas cerradas, abiertas y de tipo escala Likert. Sin embargo, la misma pudo generar desafíos para los participantes a la hora de responder a las interrogantes, así como en el análisis e interpretación de los resultados.

Si bien la elección del instrumento fue deliberada, basada en estudios similares previos como el de Tsirgiotis et al., 2021, quienes desarrollaron un cuestionario *online* que evaluaba los datos demográficos de los profesionales, dos estudios de casos clínicos de presentaciones masculinas y femeninas; y finalmente, exploró las opiniones, experiencia y confianza de los profesionales en el diagnóstico de mujeres con TEA utilizando una mezcla de preguntas cerradas y abiertas.

A pesar de todo esto, es necesario reflexionar sobre si esta combinación fue la más adecuada para responder a las presentes preguntas de investigación, o si un instrumento de estilo cualitativo -por ejemplo, entrevistas semidirigidas- habría posibilitado mayor profundidad en la información recolectada.

REFERENCIAS

- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed Text Revision)*. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- Asperger, H. (1944). Autistic psychopathy in childhood. In U. Frith (Ed.), *Autism and Asperger Syndrome* (pp. 37-92). Cambridge: Cambridge University Press. [doi:10.1017/CBO9780511526770.002](https://doi.org/10.1017/CBO9780511526770.002)
- Bargiela, S., Steward, R. & Mandy, W. (2016) The Experiences of Late-diagnosed Women with Autism Spectrum Conditions: An Investigation of the Female Autism Phenotype. *J Autism Dev Disord* 46, 3281–3294. <https://doi.org/10.1007/s10803-016-2872-8>
- Baron-Cohen, S., Wheelwright, S., Cox, A., Baird, G., Charman, T., Swettenham, J., et al. (2000). Early identification of autism by the Checklist for autism in Toddlers. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 93, 521–525.
- Butler, J. (2011). *Gender trouble: Feminism and the subversion of identity*. Routledge.
- Connell, R. W. (2005). *Masculinities*. Polity
- Dean, M., Harwood, R., y Kasari, C. (2017). The art of camouflage: Gender differences in the social behaviors of girls and boys with autism spectrum disorder. *Autism*, 21(6), 678-689. <https://doi.org/10.1177/1362361316671845>
- Ecker, C., Andrews, D. S., Gudbrandsen, C. M., Marquand, A. F., Ginestet, C. E., Daly, E. M., Murphy, C. M., Lai, M.-C., Lombardo, M. V., Ruigrok, A. N. V., Bullmore, E. T., Suckling, J., Williams, S. C. R., Baron-Cohen, S., Craig, M. C. y Murphy, D. G. M. (2017). Association Between the Probability of Autism Spectrum Disorder and Normative Sex-Related Phenotypic Diversity in Brain Structure. *JAMA Psychiatry*, 74 (4), 329–338. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2016.3990>
- Dean, M., Harwood, R., y Kasari, C. (2017). The art of camouflage: Gender differences in the social behaviors of girls and boys with autism spectrum disorder. *Autism*, 21(6), 678-689. <https://doi.org/10.1177/1362361316671845>

- Ecker, C., Andrews, D. S., Gudbrandsen, C. M., Marquand, A. F., Ginestet, C. E., Daly, E. M., Murphy, C. M., Lai, M.-C., Lombardo, M. V., Ruigrok, A. N. V., Bullmore, E. T., Suckling, J., Williams, S. C. R., Baron-Cohen, S., Craig, M. C. y Murphy, D. G. M. (2017). Association Between the Probability of Autism Spectrum Disorder and Normative Sex-Related Phenotypic Diversity in Brain Structure. *JAMA Psychiatry*, 74 (4), 329–338. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2016.3990>
- Evans, B. (2015) How autism became autism: The radical transformation of a central concept of child development in Britain. (n.d.). *PubMed Central (PMC)*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3757918/>
- Gao, Y., Yu, Y., Xiao, J., Luo, J., Zhang, Y., Tian, Y., Zhang, J., Olsen, J., Li, J., & Liew, Z. (2020). Association of Grandparental and Parental Age at Childbirth With Autism Spectrum Disorder in Children. *JAMA network open*, 3(4), e202868. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.2868>
- Goldblum, J.E., McFayden, T.C., Bristol, S., Putnam, O., Wylie, A., y Harrop, C. (2023) Autism Prevalence and the Intersectionality of Assigned Sex at Birth, Race, and Ethnicity on Age of Diagnosis. *J Autism Dev Disord*. <https://doi.org/10.1007/s10803-023-06104-5>
- Hernández-Sampieri, R., y Mendoza-Torres, C. P. (2018). *Metodología de la Investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Mc Graw Hill.
- Hull, L., Petrides, K. V., & Mandy, W. (2020). The female autism phenotype and camouflaging: A narrative review. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, 7(4), 306-317. <https://doi.org/10.1007/s40489-020-00197-9>
- Kanner, L. (1951). The conception of wholes and parts in early infantile autism. *American Journal of Psychiatry*, 108(1), 23-26. <https://doi.org/10.1176/ajp.108.1.23>
- Leedham, A., Thompson, A. R., Smith, R., & Freeth, M. (2019). “I was exhausted trying to figure it out”: The experiences of females receiving an autism diagnosis in middle to late adulthood. *Autism*, 24(1), 135–146. <https://doi.org/10.1177/1362361319853442>
- Lockwood-Estrin, G., Milner, V., Spain, D., Happé, F., Colvert, E. (2021) Barriers to Autism Spectrum Disorder Diagnosis for Young Women and Girls: a Systematic Review.

- Journal of autism and developmental disorders*, 8, 454–470.
<https://doi.org/10.1007/s40489-020-00225-8>
- Loomes, R., Hull, L., & Mandy, W. P. L. (2017). What is the male-to-female ratio in autism spectrum disorder? A systematic review and meta-analysis. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 56(6), 466–474.
<https://doi.org/10.1016/j.jaac.2017.03.013>
- Lord, C.; Rutter, M. & Le Couter, A. (1994) Autism Diagnostic Interview-Revised: A Revised Version of a Diagnostic Interview for Caregivers of Individuals with Possible Pervasive Developmental Disorders. *Journal of autism and developmental disorders* 24 (5): 659-685
- Lord, C., Rutter, M.; DiLavore, P. C.; Risi, S.; Gotham, K.; Bishop, S. L.; Luyster, R. J.; y Guthrie, W. (2015) *Escala de Observación de Conductas Autistas 2da edición*. Madrid: TEA Ediciones
- Lyall, K., Song, L., Botteron, K., Croen, L. A., Dager, S. R., Fallin, M. D., Hazlett, H. C., Kauffman, E., Landa, R., Ladd-Acosta, C., Messinger, D. S., Ozonoff, S., Pandey, J., Piven, J., Schmidt, R. J., Schultz, R. T., Stone, W. L., Newschaffer, C. J., & Volk, H. E. (2020). The Association Between Parental Age and Autism-Related Outcomes in Children at High Familial Risk for Autism. *Autism research: official journal of the International Society for Autism Research*, 13(6), 998–1010.
<https://doi.org/10.1002/aur.2303>
- Ma, X., Zhang, J., Su, Y., Lu, H., Li, J., Wang, L., Shang, S., y Yue, W. (2022) Association of birth weight with risk of autism: A systematic review and meta-analysis. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 92. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2022.101934>.
- Maenner, M. J., Warren, Z., Williams, A. R., Amoakohene, E., Bakian, A., Bilder, D. A., Durkin, M. S., Fitzgerald, R. T., Furnier, S. M., Hughes, M. M., Ladd-Acosta, C. M., McArthur, D., Pas, E. T., Salinas, A., Vehorn, A., Williams, S., Esler, A., Grzybowski, A., Hall-Lande, J., y Shaw, K. A. (2023). Prevalence and characteristics of Autism Spectrum Disorder among Children aged 8 years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2020. *MMWR Surveillance Summaries*, 72(2), 1–14. <https://doi.org/10.15585/mmwr.ss7202a1>.

- Manouilenko, I., Bejerot, S. (2015). Sukhareva—Prior to Asperger and Kanner. *Nordic Journal of Psychiatry*, 69(6), 1761–1764. [doi:10.3109/08039488.2015.1005022](https://doi.org/10.3109/08039488.2015.1005022)
- Milner, V., McIntosh, H., Colvert, E., & Happé, F..(2019) A Qualitative Exploration of the Female Experience of Autism Spectrum Disorder (ASD). *J Autism Dev Disord* 49, 2389–2402. <https://doi.org/10.1007/s10803-019-03906-4>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Género y Salud*. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Autism*. Recuperado de: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders?gclid=Cj0KCQiAy9msBhD0ARIsANbk0A8-Bf9-sZnMcYALn-mYiHxrOPRtg8SZLOokkpKZrX-pWLgLGKqOi_gaAoUSEALw_wcB
- Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional de Enfermedades, 11.a revisión. Estandarización mundial de la información de diagnóstico en el ámbito de la salud. Ginebra: OMS; 2019. Disponible en: <https://icd.who.int/es>
- Ratto, A. B., Kenworthy, L., Yerys, B. E., Bascom, J., Wieckowski, A. T., White, S. W., Wallace, G. L., Pugliese, C., Schultz, R. T., Ollendick, T. H., Scarpa, A., Seese, S., Register-Brown, K., Martin, A., & Anthony, L. G. (2018). What About the Girls? Sex-Based Differences in Autistic Traits and Adaptive Skills. *Journal of autism and developmental disorders*, 48(5), 1698–1711. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3413-9>
- Rivière, A. (2000) *IDEA: Inventario del Espectro Autista*. FUNDEC.
- Rynkiewicz, A., Schuller, B., Marchi, E., Piana, S., Camurri, A., Lassalle, A., y Baron-Cohen, S. (2016). An investigation of the 'female camouflage effect' in autism using a computerized ADOS2 and a test of sex/gender differences. *Molecular autism*, 7, 10. <https://doi.org/10.1186/s13229-016-0073-0>
- Sari, N.P., Jansen, P.W., Blanken, L.M.E., Ruigrok, A.N.V., Prinzie, P., Tiemeier, H., Baron-Cohen, S., Van Ijzendoorn, M.H. y White, T. (2022). Maternal age, autistic-like traits and mentalizing as predictors of child autistic-like traits in a population-based cohort. *Molecular Autism* 13 , 26 (2022). <https://doi.org/10.1186/s13229-022-00507-4>

- Siu AL, and the US Preventive Services Task Force (2016). Screening for Autism Spectrum Disorder in Young Children: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *JAMA*. 315(7):691–696. <https://doi.org/10.1001/jama.2016.0018>
- Sociedad Argentina de Pediatría (2022) *La Sociedad Argentina de Pediatría promueve la inclusión educativa, laboral y social de los niños, niñas y jóvenes con autismo*. Recuperado de: https://www.sap.org.ar/uploads/archivos/general/files_autismo-prensa-22_1648769699.pdf
- Strum J.; Shukla, D. (2023). *History of autism | A history of autism timeline from 1908 to 2022*. The Recovery Village. <https://www.therecoveryvillage.com/mental-health/autism/history-of-autism/>
- Tsirgiotis, J. M., Young, R. L., y Weber, N. (2021). A Mixed-Methods Investigation of Diagnostician Sex/Gender-Bias and Challenges in Assessing Females for Autism Spectrum Disorder. *Journal of autism and developmental disorders*. <https://doi.org/10.1007/s10803-021-05300-5>
- Unesco. (2021). *UNESCO science report the race against time for smarter development*. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization.
- Universidad de Murcia (S/F) *Instrumentos para evaluación del autismo Y síndrome de Asperger*. España.
- van 't Hof, M., Tisseur, C., van Berckeleer-Onnes, I., van Nieuwenhuyzen, A., Daniels, A. M., Deen, M., Hoek, H. W., & Ester, W. A. (2021). Age at autism spectrum disorder diagnosis: A systematic review and meta-analysis from 2012 to 2019. *Autism*, 25(4), 862-873. <https://doi.org/10.1177/1362361320971107>
- Wilson, C. E., Murphy, C. M., McAlonan, G., Robertson, D. M., Spain, D., Hayward, H., Woodhouse, E., Deeley, P. Q., Gillan, N., Ohlsen, J. C., Zinkstok, J., Stoencheva, V., Faulkner, J., Yildiran, H., Bell, V., Hammond, N., Craig, M. C., y Murphy, D. G. (2016). Does sex influence the diagnostic evaluation of autism spectrum disorder in adults? *Autism: the international journal of research and practice*, 20(7), 808–819. <https://doi.org/10.1177/1362361315611381>

- Woodford, G. (2006). 'We don't need to be cured,' say autistics 'Neurodiversity' activists use science to fight against autism stereotypes. *National Review of Medicine*, 3(08).
https://www.nationalreviewofmedicine.com/issue/2006/04_30/3_patients_practice05_8.html
- Young H., Oreve, M-J., y Speranza, M. (2018). Clinical characteristics and problems diagnosing autism spectrum disorder in girls. *Archives de Pédiatrie*
<https://doi.org/10.1016/j.arcped.2018.06.008>

ANEXOS

Anexo I: Flyers de difusión de la investigación, así como del enlace de acceso a la encuesta.

 **UCA**
Pontificia Universidad Católica Argentina

INVESTIGACIÓN SOBRE AUTISMO EN NIÑAS, ADOLESCENTES Y MUJERES

ESTUDIO DIRIGIDO A PROFESIONALES DE LA
PSICOLOGÍA, PSICOPEDAGOGÍA O MEDICINA CON
EXPERIENCIA CON PACIENTES CON DIAGNÓSTICO
DE TEA O SINTOMATOLOGÍA RELACIONADA.

▼

SE REALIZARÁ UNA DEVOLUCIÓN DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS



DE ESTAR INTERESADO Y
CUMPLIR CON LOS
REQUISITOS, POR FAVOR
ACCEDA AL SIGUIENTE
LINK (O ESCANEÉ EL
CÓDIGO QR) Y COMPLETE
EL CUESTIONARIO



<https://forms.gle/9FRees5oKubAoEiE7>

INVESTIGACIÓN SOBRE AUTISMO EN NIÑAS, ADOLESCENTES Y MUJERES

Estudio dirigido a profesionales de la salud o educación con experiencia previa con pacientes con diagnóstico de TEA o sintomatología relacionada.

De estar interesado y cumplir con los requisitos, por favor acceda al siguiente link (o escanee el código QR) y complete el cuestionario

<https://forms.gle/9FRees5oKubAoEiE7>



INVESTIGACIÓN SOBRE AUTISMO EN NIÑAS, ADOLESCENTES Y MUJERES

Estudio dirigido a profesionales de la salud o educación con experiencia previa con pacientes con diagnóstico de TEA o sintomatología relacionada.



De estar interesadx y cumplir con los requisitos, por favor acceda al siguiente link (o escanee el código QR) y complete el cuestionario



<https://forms.gle/9FRees5oKubAoEiE7>



Anexo II: Página introductoria a la encuesta. Se presenta el propósito y la temática de la investigación, así como el consentimiento informado.



Exploración de las opiniones y experiencias de profesionales de la salud y de la educación, en el diagnóstico de niñas, adolescentes y mujeres con Trastorno del Espectro Autista

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) es una temática dentro de la psicología que ha sido sujeta a múltiples cambios. Actualmente, las categorías diagnósticas con las que se cuenta tienden a perder parte de la subjetividad. Es por esto que este estudio se centra en el factor "género" y cómo este puede, o no, generar dificultades o diferencias a la hora de arribar a un diagnóstico de TEA.

La presente investigación se plantea como objetivo: analizar, indagar y describir las opiniones y experiencias de profesionales de la salud y de la educación, en el diagnóstico de niñas, adolescentes y mujeres con Trastorno del Espectro Autista. Para participar de la investigación debe ser profesional de la salud o la educación (Psicólogos, Médicos, Psicopedagogos, Licenciados en fonoaudiología, etc.) y haber trabajado con pacientes con diagnóstico de TEA o sintomatología relacionada.

Este Trabajo de Integración Final es conducida por Angelly V. Ramírez Aranguren, estudiante de la Facultad de Humanidades y Ciencias Económicas de la Universidad Católica Argentina, y es dirigida y supervisada por la Lic. Antonella Ramos y el Dr. Leandro Casari.

Si usted accede a participar en este estudio, se le presentarán una serie de preguntas en una encuesta ad hoc, subdivida en tres secciones: datos demográficos, experiencia clínica en TEA y opiniones acerca de la temática.

La identidad del participante y los datos relativos a las variables mencionadas, serán confidenciales, tanto en los informes de investigación como en caso de que los resultados sean publicados. Sólo se generarán datos en base a análisis grupales.

El material a analizar será exclusivamente el recabado en los cuestionarios que completan los participantes que hayan brindado el consentimiento informado. De no querer participar en el estudio, no se lo incluirá en la muestra. Si negara su autorización para utilizar la información obtenida durante la actividad, se excluirá el caso de esta investigación.

La participación en esta investigación es voluntaria, así como la decisión de dar por terminada la actividad en cualquier momento; los participantes tienen, además, el derecho de formular todas las preguntas que consideren necesarias para aclarar sus dudas. Si Ud. lo desea podrá pedir información sobre los resultados de este estudio una vez este haya concluido, colocando al final de este formulario su correo electrónico.

De tener alguna pregunta puede contactarse por correo electrónico con la estudiante a cargo de esta investigación a través del siguiente correo electrónico: angellyramirez@uca.edu.ar

* Indica que la pregunta es obligatoria

A continuación se presenta un consentimiento informado online. *
Teniendo en cuenta lo informado en la sección anterior, por favor, lea atentamente y marque la opción deseada: ¿Acepta participar en esta investigación?

- ☐ Sí
- ☐ No

Anexo III: Encuesta *Ad Hoc*.

SECCIÓN 1

DATOS DEMOGRÁFICOS

Género *

- ☐ Femenino
- ☐ Masculino
- ☐ Otro/No binario

Edad *

Tu respuesta

País donde ejerce *

Tu respuesta

¿Cuál es su título de grado? *

- ☐ Licenciatura en psicología
- ☐ Médico/a
- ☐ Licenciatura en psicopedagogía
- ☐ Otros:

¿Tiene algún enfoque de trabajo en particular (por ejemplo, sistémico, cognitivo conductual, etc.) y/o se dedica a una rama de la medicina específica (neurología, pediatría, psiquiatría, etc.)? *

Tu respuesta

Nivel de formación (solo marque las opciones que lo representan)

	En curso	Completado
Cursos de posgrado o Diplomaturas	☐	☐
Especialización universitaria	☐	☐
Residencia en Salud Mental	☐	☐
Maestría	☐	☐
Doctorado	☐	☐

Ámbito de ejercicio profesional *

	Jornada parcial	Jornada total	No trabaja en dicho ámbito
Consultorio particular	☐	☐	☐
Institucional (como parte del equipo profesional de una institución privada o pública)	☐	☐	☐

Años de experiencia profesional *

Tu respuesta _____

SECCIÓN 2

EXPERIENCIA CLÍNICA EN TEA

¿Ha realizado o está realizando formaciones específicas en TEA y/o trastornos del neurodesarrollo? *

- ☐ Sí
- ☐ No

En caso de haber respondido afirmativamente a la pregunta anterior, ¿podría especificar brevemente qué formaciones ha realizado o se encuentra realizando?

Tu respuesta _____

¿Trabaja o ha trabajado con pacientes con TEA o diagnóstico presuntivo de TEA en las siguientes franjas etarias?

*

	Sí	No
Infantes (menores de 5 años)	☐	☐
Niños (de 6 a 12 años)	☐	☐
Adolescentes (de 13 a 20 años)	☐	☐
Adultos (de 21 a 50 años)	☐	☐
Adultos mayores (mayores de 50 años)	☐	☐

SECCIÓN 3

OPINIÓN SOBRE EL DIAGNÓSTICO
CLÍNICO DE TEA EN NIÑAS,
ADOLESCENTES Y MUJERES

¿Ha leído o escuchado acerca de investigaciones sobre las manifestaciones clínicas del TEA en niñas, adolescentes y mujeres? *

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ Tal vez

¿Considera usted que existen diferencias en la sintomatología (o la presentación de la sintomatología) entre niños y niñas con el Trastorno del Espectro Autista? *

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ Tal vez

¿Considera usted que diagnosticar a niñas, adolescentes y mujeres con TEA es más complejo que diagnosticar a personas del género masculino? *

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ Tal vez

Por favor justifique su respuesta brevemente. *

Tu respuesta

¿Considera usted que hay una diferencia en la prevalencia del TEA de acuerdo al género del paciente? *

- ☐ Sí
- ☐ No

Si existiese dicha diferencia, ¿cuál considera que sería la razón?

Tu respuesta

¿Considera que las niñas, adolescentes y mujeres con TEA tienen mayores capacidades de "camuflajear" sus síntomas? *

NOTA: El camuflaje hace referencia a la capacidad para ocultar comportamientos asociados al TEA, mediante el uso de técnicas aprendidas para parecer socialmente competentes y evitar demostrar sus dificultades.

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ Tal vez

Tu respuesta

Por favor, indique en la siguiente escala, qué tan de acuerdo está usted con los siguientes enunciados; siendo 1 "completamente en desacuerdo" y 5 "completamente de acuerdo". En caso de no estar en desacuerdo o de acuerdo coloque el número 3

1. Las niñas, adolescentes y mujeres con TEA por lo general poseen mayores habilidades sociales que las personas del género masculino con TEA.

1 2 3 4 5

Completamente en desacuerdo ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Completamente de acuerdo

2. Las niñas, adolescentes y mujeres con TEA por lo general encuentran obstáculos a nivel social en etapas posteriores de la vida (adolescencia y adultez).

1 2 3 4 5

Completamente en desacuerdo ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Completamente de acuerdo

3. Las niñas, adolescentes y mujeres con TEA por lo general demuestran mayor dominio en la lectura del lenguaje no verbal (gestos, expresiones, tono, ritmo, volumen, etc.) que las personas del género masculino con TEA.

*

	1	2	3	4	5	
Completamente en desacuerdo	☐	☐	☐	☐	☐	Completamente de acuerdo

4. Las niñas, adolescentes y mujeres con TEA por lo general poseen intereses restringidos relacionados con la literatura, animales, celebridades, obras de ficción, etc.

*

	1	2	3	4	5	
Completamente en desacuerdo	☐	☐	☐	☐	☐	Completamente de acuerdo

5. Las niñas, adolescentes y mujeres con TEA por lo general poseen mayores riesgos de sufrir trastornos de tipo internalizante, como la ansiedad, depresión y trastornos alimenticios que las personas del género masculino con TEA.

*

	1	2	3	4	5	
Completamente en desacuerdo	☐	☐	☐	☐	☐	Completamente de acuerdo

6. Las niñas, adolescentes y mujeres con TEA por lo general poseen dificultades para mantener amistades.

*

	1	2	3	4	5	
Completamente en desacuerdo	☐	☐	☐	☐	☐	Completamente de acuerdo

7. Los movimientos estereotipados en niñas, adolescentes y mujeres con TEA por lo general consisten en pellizcarse la piel, frotarse los pies, caminar de un lado a otro o jugar con su cabello.

*

	1	2	3	4	5	
Completamente en desacuerdo	☐	☐	☐	☐	☐	Completamente de acuerdo

¿Quisiera hacer algún comentario más con respecto al diagnóstico y/o tratamiento de niñas, adolescentes y mujeres con TEA?

Tu respuesta

Si desea recibir una devolución de los resultados de esta investigación, le pedimos que coloque su correo electrónico por favor

Tu respuesta
