

# Discrepancias de género en los procesos diagnósticos del trastorno del espectro autista: Una revisión de literatura sistemática acerca de las niñas silenciadas

Gender discrepancies in the diagnostic processes of autism spectrum disorder: A systematic literature review of the silenced girls

María García González, M.S.<sup>1</sup> 

<sup>1</sup> Universidad Albizu

**Citar como:** García González, M. (2023). Discrepancias de género en los procesos diagnósticos del trastorno del espectro autista: Una revisión de literatura sistemática acerca de las niñas silenciadas. *Ciencias de la Conducta/Behavioral Sciences Journal*, 38(1), 4-25.

**Notas del autor.** María García González completó el grado de Maestría en Autismo y otros Desórdenes del Neurodesarrollo de la Universidad Albizu. Su número de ORCID es 0000-0002-3915-6008. Si tiene alguna pregunta relacionada a este artículo favor de escribir a [mgarcia333@sju.albizu.edu](mailto:mgarcia333@sju.albizu.edu).

## RESUMEN

El artículo es una revisión de literatura sistemática (RLS) que indaga sobre las características del diagnóstico del trastorno del espectro autismo (TEA) en el género femenino, además de auscultar sobre los procesos evaluativos de diagnóstico para cada género. Las preguntas de investigación son: ¿Qué características son identificadas en las niñas con TEA, que podrían considerarse para establecer nuevos lineamientos en los procesos diagnósticos? y ¿Cuáles instrumentos diagnósticos utilizan para identificar y confirmar un diagnóstico de TEA considerando las diferencias de género en su proceso? Se implementó un método de búsqueda booleana para la RLS por el metabuscador Ebscohost. Resultaron ocho artículos (n=8) de cinco países. Las investigaciones demostraron patrones de conducta que presentaba el género femenino como conductas compensatorias y 'masking'. Los resultados detallaron diferencias en la proporción de niñas que cumplían con criterios particulares de evaluaciones, pero no cumplían con todos los criterios necesarios para poder recibir un diagnóstico en autismo. Se determinó que se requiere mayor investigación en cómo implementar diversidad de métodos de evaluación considerando las particularidades de los géneros.

**Palabras Claves:** trastorno del espectro autismo, género femenino, diagnóstico, métodos de evaluación, revisión de literatura sistemática.

## ABSTRACT

The article is a systematic literature review (SLR) that investigates the characteristics of the diagnosis of autism spectrum disorder (ASD) in the female gender and whether diagnostic evaluation processes should be different for each gender. The research questions are: What

characteristics are identified in girls with ASD, which could be considered to establish new guidelines in diagnostic processes? and, what diagnostic instruments are used to identify and confirm a diagnosis of ASD, which considers gender differences in its process? A boolean search method was implemented for the SLR by the Ebscohost metasearch engine. Eight articles (n=8) from five countries were used. The investigations demonstrated patterns of behavior presented by the female gender as compensatory behaviors and masking. The results detailed differences in the proportion of girls who met particular screening criteria, but did not meet all the criteria necessary to receive an autism diagnosis. It was determined that more research is required on how to implement diversity in evaluation methods considering the particularities of the genders.

**Keywords:** autism spectrum disorder, female gender, diagnosis, methods of evaluation, systematic literature review

## INTRODUCCIÓN

El Trastorno del Espectro Autista (TEA), según la *American Psychiatric Association* (APA) (2022), es una condición del neurodesarrollo caracterizada por deficiencias en la comunicación e interacción social, conductas repetitivas y restrictivas. Los síntomas de la condición pueden presentarse de diversas formas y la severidad de los síntomas varía (Gardner et al., 2018). Durante los primeros años de vida, la sintomatología puede incluir respuesta limitada al llamar al infante por su nombre, uso limitado de gestos y dificultad en imitar o compartir distintos sentimientos con las personas a su alrededor, intereses restringidos y estereotipados (Seldas, 2012). Todas las características del trastorno pueden presentar una sintomatología desde leve hasta severa, por lo que APA (2013), desarrolló la especificación del trastorno por niveles, que van del uno a tres. Los especificadores para cada nivel describen la cantidad de apoyo que requiere la persona con TEA, dentro de dos categorías; (a) la comunicación e interacción social y (b) las conductas repetitivas y restrictivas (Gardner et al., 2018). Los niveles de apoyo corresponden con la funcionalidad de la conducta de los individuos en una variedad de contextos como el hogar o la escuela y considera las dos características previamente mencionadas (Craig et al., 2017). De acuerdo con los estudios de Craig y compañeros (2017) y Gardner y colegas (2018), los niveles de TEA en la quinta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales en su quinta versión (DSM-5, por sus siglas en inglés) (APA, 2013) no son uniformes a través de los procesos diagnósticos. Las mismas expresan una gradación de funcionalidad para ofrecerle información pertinente al clínico sobre la severidad de los déficits de comunicación social, la iniciación de interacciones sociales, conductas inadecuadas como movimientos estereotipados e información sensorial y rigidez que presenta la persona con TEA.

El DSM-5 revisado, tiene dos secciones de criterios diagnósticos para el TEA, estas son: (a) deficiencias significativas en la comunicación e interacción social y (b) patrones de comportamientos repetitivos y restrictivos (APA, 2022). En el primer criterio, los/as pacientes deben presentar deficiencias en todas las siguientes áreas: (a) rezagos en reciprocidad socio emocional, desde comenzar hasta responder durante una conversación, (b) dificultades en las destrezas pragmáticas de la comunicación y (c) deficiencias en la comprensión, retención y desarrollo de destrezas necesarias para ajustar su comportamiento a uno adecuado en escenarios sociales. El segundo criterio diagnóstico, requiere que los/as pacientes demuestren comportamientos erróneos en por lo menos dos de las siguientes cuatro subsecciones: (a) movimientos estereotipados o repetitivos, (b) rigidez excesiva al presentarse cambios en su rutina, (c) intereses restringidos de intensidad inadecuada, e (d) hipo-reactividad o hiper-reactividad a estimulación a nivel sensorial de cualquiera de los siete sentidos en su entorno (APA, 2022). Estos sentidos son: (a) los cinco sentidos básicos para el procesamiento sensorial, (b) el sistema vestibular, que está relacionado con el sistema de balance y equilibrio, y (c) la propiocepción, que es la capacidad que tiene nuestro cerebro de saber la ubicación de las partes del cuerpo en un espacio (Bud Craig, 2003; Lawson, 2007). Estas regiones sensoriomotoras del cerebro analizan la información y en individuos con TEA, hacen que la persona perciba su ambiente de una manera alterada, lo cual impacta significativamente su funcionalidad en todos los escenarios.

Para que una persona reciba un diagnóstico de TEA, debe llevarse a cabo una evaluación formal, en conjunto con el juicio clínico del profesional que administra la prueba (APA, 2022). como puede ser el psicólogo/a, psiquiatra, pediatra del neurodesarrollo o neurólogo/a. Para poder llegar al diagnóstico de TEA deben ocurrir ciertos pasos: vigilancia del desarrollo, observar hitos del desarrollo, identificar señales de alerta y realizar un cernimiento (Valencia Prado et al., 2018). De acuerdo con la Guía para la Identificación Temprana de Trastorno del Espectro de Autismo (Valencia Prado et al., 2018), es necesario vigilar el desarrollo del individuo asegurándose que el niño/a cumpla con los puntos clave de desarrollo, conocidos como hitos del desarrollo. La ausencia de ciertas destrezas se consideran señales de alerta, incluyendo aspectos de la conducta como comunicación, interacción social, entre otros. Por lo que estas señales llevarían a un proceso de cernimiento, basado en pruebas cortas que ayudan a profesionales a determinar si se requiere de una evaluación formal (Valencia Prado et al., 2018). Algunas pruebas de cernimiento incluyen el ASQ-3 (*Ages and Stages Questionnaire -3*), SCQ (*Social Communication Questionnaire*), el M-CHAT (*Modified Checklist for Autism in Toddlers*), CAST (*Childhood Autism Spectrum Test*) (Albores Gallo et al., 2008; Valencia Prado et al., 2018). En el caso que el individuo no pase el cernimiento y haya sospecha de autismo, continuaría al proceso de evaluación. Algunos métodos diagnósticos son Escala de Observación para el Diagnóstico de Autismo (ADOS-2 por sus siglas en inglés), Escala de Valoración del Autismo Infantil (CARS-2 por sus siglas en inglés), Entrevista para el Diagnóstico de Autismo Revisada (ADI-R por sus siglas en inglés) y Escala de Valoración de Autismo Gilliam (GARS 3 por sus siglas en inglés) (Albores Gallo et al., 2008; Valencia Prado et al., 2018).

A nivel mundial, de acuerdo con las estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (2019), la prevalencia de la condición es uno en cada 160 individuos. De acuerdo con estudios del Centro para Control y Prevención de Enfermedades (CDC por sus siglas en inglés) (2018, Noviembre 15), la prevalencia del TEA en Estados Unidos es uno de cada 54 niños/as (Maenner, et al., 2018). El CDC (2018, Noviembre 15), abunda más sobre la población, especificando que el trastorno es cuatro veces más común en varones que en sus pares féminas (Maenner, et al., 2018). Las investigaciones de Milner et al. (2019) y Ratto et al. (2018) indican que la estadística sobre la proporción (4:1) de género de la población es una estadística errónea y la proporción de mujeres con la condición es más alta. En los estudios europeos realizados por Loomes et al. (2017) y Mattila et al. (2011) y desarrollados en Inglaterra y Finlandia respectivamente, han descubierto que la diferencia en la proporción de género es más pequeña. En el estudio de Mattila et al. (2011), describen que la proporción de sujetos con TEA fue de 1.8 hombres por cada mujer.

La discrepancia de la población femenina en estudios pertinentes al TEA continúa siendo un problema en el sector de investigación sobre la condición (Suckle, 2021). De acuerdo con el Organización Mundial de la Salud (2019, Junio 19), el género es definido como “los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres [...] es jerárquico y produce desigualdades que se cruzan con otras desigualdades sociales” (párr. 1-2). De acuerdo con Díaz Balado (2012), las mujeres existen en una desigualdad basada en el hecho que no forman parte del género masculino,

donde la mujer sufre de invisibilidad social. Díaz Balado (2012) y Milner et al. (2019) concuerdan en el énfasis inherente masculino que se observa en la sociedad y la importancia de crear más espacios donde podamos comunicar la experiencia femenina y en particular, la experiencia femenina de mujeres con diversidad funcional.

El discrimen de género y la invisibilidad en la sociedad impacta más notablemente a las mujeres con diversidad funcional. “Como colectivo, las mujeres con diversidad funcional han participado de una idéntica ausencia en la visibilización social, tanto como parte del amplio conjunto de mujeres, como en el seno del grupo de personas con diversidad” (Díaz Balado, 2012, p. 271). Este discrimen persiste en otras áreas de las vidas de las mujeres con diversidad funcional y es notable en los procesos de diagnóstico de niñas con TEA.

Investigaciones como las de Solomon et al. (2012), Milner et al. (2019) y Rynkiewicz y Łucka (2018) indagan sobre la neuropatología de individuos con TEA. Sus estudios muestran una presencia marcada en el género femenino de fatiga social, dificultad con reciprocidad socioemocional, ansiedad, depresión, pensamientos de suicidio, comportamiento autolesivo e internalización de síntomas. La investigación de Solomon et al. (2012), demostró una correlación entre la presencia de depresión, ansiedad e internalización de síntomas y el diagnóstico de TEA en el género femenino; a mayor edad, la presencia de tales problemas era más prevalente.

Por otra parte, existe una proporción significativa de adolescentes y mujeres adultas que tienen un diagnóstico tardío de TEA debido a no ser identificadas y evaluadas a temprana edad (Ratto, et al., 2018; Rynkiewicz & Łucka, 2018). Las investigaciones sobre TEA utilizan muestras mayormente masculinas, por consiguiente, los criterios diagnósticos que fueron desarrollados para determinar la presentación del TEA están basados en los resultados de una muestra significativamente masculina (Suckle, 2021). Aunque muchas investigaciones han transcurrido luego de los estudios iniciales realizados por Kanner y Asperger, los pioneros de la identificación de TEA, la falta de conocimiento e indagación por investigadores sobre la presentación del TEA específicamente en niñas ha continuado (Milner et al., 2019).

A base de estas preocupaciones, Dean et al. (2017), Gould (2017) y Lai et al. (2017) han comenzado a indagar sobre la presentación de características particulares del género femenino con TEA. Estas particularidades incluyen intereses restrictivos limitados, déficits en interacción social y ‘*masking*’ (Halladay, 2015; Gould, 2017). De acuerdo con Halladay y sus compañeros (2015) y Dean et al. (2017), ‘*masking*’ es una estrategia de socialización donde el individuo con TEA se cohibe y presenta conductas particulares, siguiendo patrones observados en sus pares, lo cual minimiza sus déficits en destrezas de interacción social y logra la integración en grupo sin atraer atención no deseada. No obstante, la única manera de utilizar efectivamente la información descubierta por estos estudios recientes es aplicando estos aspectos en los procesos diagnósticos. Además, para todo profesional que interviene con niños/as con TEA, ya sean maestros/as, terapeutas del habla y lenguaje, terapeuta ocupacional, psicólogos/as, médicos, entre otros, es imperativo poder reconocer indicadores de TEA en el desarrollo de la niñez. Además, aquellos/as que evalúan, deben tener las herramientas y conocimiento apropiado para diagnosticar adecuadamente a los/las pacientes.

Esta investigación, basada en una revisión de literatura sistemática (RLS) detalla la información pertinente sobre las características particulares para poder identificar efectivamente el TEA en pacientes del género femenino. Esclareciendo los mitos alrededor de las niñas con TEA e identificando los protocolos de evaluación más efectivos para la población. Kentrou et al. (2019), establecen que la identificación de las féminas con TEA tiende a ser tardío en comparación con sus pares masculinos y la disparidad solo aumenta con la presencia de otros diagnósticos de neurodiversidad como el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad. Solo por medio de la concientización de los profesionales, para que puedan identificar, cernir y evaluar sobre las discrepancias en los métodos de diagnóstico, podemos efectuar cambios positivos en la población y que reciban el apoyo a base de sus necesidades tempranamente. El poder identificar, diagnosticar y comenzar tratamiento para las pacientes a temprana edad puede llevar a mejorías extraordinarias en su desarrollo comunicativo, social, conductual y psicológico.

Este estudio tiene como objetivo detallar de manera sistemática el conocimiento novedoso sobre las características identificadas, particularmente en niñas con TEA, que podrían utilizarse en los procesos de evaluación para diagnosticar. Además, recopilaremos información sobre los métodos de diagnóstico más efectivos para pacientes del género femenino. Por consiguiente, el trabajo está enfocado en esclarecer los mitos del trastorno en la población femenina y recomendar procesos efectivos de diagnóstico para pacientes del género femenino. Por tanto, este trabajo pretende contestar las siguientes preguntas de investigación: (a) ¿Qué características son identificadas en las niñas con el diagnóstico de TEA, que podrían considerarse para establecer nuevos lineamientos en los procesos de diagnóstico? y (b) ¿Cuáles instrumentos diagnósticos utilizan para identificar y confirmar un diagnóstico de TEA considerando las diferencias de género en su proceso?

## MÉTODO

Para cumplir con los objetivos y preguntas de investigación estipuladas en la sección anterior, hemos realizado una revisión de literatura sistemática. De acuerdo con Onwuegbuzie et al. (2012), la RLS es un proceso complejo de recopilar información de una multitud de fuentes para analizar y evaluar comprensivamente el conocimiento actual sobre un tema en particular. De acuerdo con Khan et al. (2003), una RLS conlleva enmarcar las preguntas y objetivos de la revisión, identificar estudios relevantes, cernir la calidad de las investigaciones, resumir e interpretar los resultados. El proceso requiere que el investigador/a especifique los problemas y objetivos que quiere lograr por medio de la revisión de literatura y decida los criterios de selección para identificar los estudios que utilizará (Khan et al., 2003). El proceso de evaluación conlleva evaluar criterios de inclusión, exclusión y la calidad del estudio (Gough et al., 2013). Luego, recopilamos la información de los estudios (Gough et al. 2013; Khan et al., 2003). Por último, se analizan e interpretan los hallazgos de los estudios, identificando las implicaciones que tienen sobre los problemas indicados al inicio del estudio (Khan et al., 2003).

### **Procedimiento de búsqueda**

La recopilación de artículos se llevó a cabo durante el mes de octubre del 2020. Se utilizó el metabuscador *Ebscohost* por el módulo del Consorcio de Bibliotecas Metropolitanas

(COBIMET). El mismo, es un sistema que permite el acceso a una multitud de bases de datos, recursos bibliotecarios y un conjunto de publicaciones electrónicas (COBIMET, 2022) Las bases de datos incluidas en la búsqueda son: *Complementary Index, Academic Search Complete, Gale Academic OneFile, Psychology and Behavioral Sciences Collection, CINAHL, Education Research Complete, Gale Health and Wellness, SocINDEX, Gale In Context: Science, Environment Complete, ScienceDirect, ERIC, Green FILE, APA PsycArticles, Emerald Insight, Fuente Académica Premier, Humanities International Complete y MEDLINE.*

Para utilizar información reciente, el año de publicación de los artículos fue limitado de 2010 a octubre de 2020. La búsqueda implementó el método de búsqueda Booleana, una estrategia que integra operadores para la inclusión o exclusión de términos particulares (*The Editors of Encyclopaedia Britannica*, 2020). El método, integra operadores que determinan si se incluye un término utilizando la palabra “AND” o excluyendo un término particular con la palabra “NOT”. La búsqueda incluyó los términos claves: “autism”, “autism spectrum disorder”, “diagnosis”, “female”, “sex differences”, “women”, “girls” y “identification”. La búsqueda excluyó: “meta-analysis” y “systematic review”. Para la RLS no se limitó el uso de un artículo por el país de origen de la publicación.

### **Criterios de inclusión**

Un criterio de inclusión fue que los artículos de revistas incluyeran una muestra con una población del género femenino con TEA. Además, que utilicen instrumentos de evaluación para diagnosticar TEA, con criterios de las últimas dos ediciones del manual diagnóstico DSM-5 del 2014 y la edición previa, DSM-IV-TR. Solamente, se incluyeron estudios de revistas académicas, arbitrados por pares. Los artículos incluidos se limitaron a una fecha de publicación desde el comienzo del 2010 hasta el mes de octubre del año 2020 y redactados en el idioma inglés o español.

### **Criterios de exclusión**

El criterio de exclusión primario fue publicaciones que no incluían participantes del género femenino con TEA. Además, fueron eliminadas publicaciones de revisión de literatura sistemática y metaanálisis. Además, se excluyeron todos los artículos escritos en todo idioma que no fuese inglés o español, ya que estos son los idiomas que domina la investigadora. No se añadieron en la RLS, investigaciones que integraban la edición del DSM III para determinar criterios diagnósticos, analizar resultados o indagar sobre el trastorno. Por último, se excluyeron artículos que no discutían el tema de diagnóstico de trastorno del espectro de autismo o los instrumentos utilizados en los procesos evaluativos.

### **Cernimiento de Artículos**

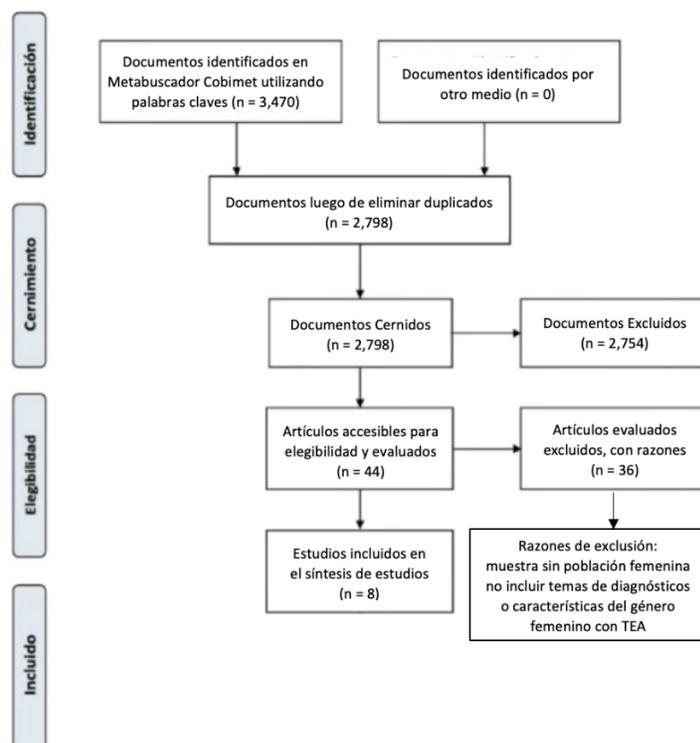
Para determinar los artículos incluidos en la RLS se llevó a cabo un proceso de cernimiento por distintas categorías para determinar los artículos de la RLS; incluyendo palabras claves, idioma, publicaciones revisadas por pares y año de publicación entre otras que se detallarán a continuación. En la figura 1, proveemos el proceso del PRISMA, el cual resume el proceso de identificación y evaluación de artículos incluidos. De acuerdo con Zurynski (2014), el diagrama PRISMA, *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses*, es un sistema que

detalla el protocolo y método que podemos implementar para la selección adecuada en una revisión de literatura sistemática y metaanálisis.

Para poder identificar estudios utilizamos palabras claves con el sistema booleana de búsqueda detallados en los criterios de inclusión. Con las palabras claves se encontraron 3,470 documentos. Al eliminar duplicados, el número total de documentos era 2,798. Luego, aplicamos criterios de inclusión para delimitar las publicaciones incluyendo la fecha de publicación que fuese del 2010 a octubre del 2020, revistas académicas y arbitradas por pares, en inglés o en español y con el tema de TEA. Se excluyeron 2,754 documentos. Los últimos 44 artículos accesibles pasaron por un proceso de elegibilidad con criterios de exclusión, para ello fueron revisados los títulos y resúmenes de los estudios. Estos criterios de exclusión revisaban que los artículos incluyeran una muestra sin población del género femenino, no incluir el tema de procesos diagnósticos o características del género femenino con TEA. Aplicando estos criterios, se excluyeron 36 artículos. Por tal razón, los estudios incluidos en la revisión de literatura presente tienen un total de ocho (8) artículos.

### Figura 1

PRISMA - *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses* con la información de los estudios incluidos en la revisión de literatura en el metabuscador Ebscohost



## RESULTADOS

En la Tabla 1 están detallados los resultados descriptivos de los ocho artículos de esta revisión de literatura sistemática. Para cada artículo revisado se detallan los nombres de los autores, el país de publicación, los objetivos del estudio, el método implementado y la muestra de la investigación.

**Tabla 1***Descripción de los estudios incluidos en la revisión de literatura sistemática (n=8)*

Autor/es (Año) y País	Objetivo/s	Método/s	Muestra
(Begeer et al., 2013)  Países Bajos	Replicar estudios y resultados anteriores de Estados Unidos sobre la identificación tardía del TEA en mujeres en la población de los Países Bajos.	Utilizaron un cuestionario de 53 preguntas. Implementaron un análisis de regresión lineal para identificar a qué edad fueron diagnosticados/as las personas con TEA.	En total, se utilizaron las encuestas de 2,084 participantes. El grupo de menores con TEA fue de 1,374 niños/as entre las edades de 0 a 18 años: 1,150 niños y 204 niñas. El grupo de adultos con TEA fue de 730; 547 hombres y 183 mujeres. La muestra representaba equitativamente la población de las 12 provincias en los Países Bajos.
(Dean et al., 2017)  Estados Unidos	Analizar factores ambientales incluyendo conductas sociales relacionadas al género y cómo impactan la manera en que niñas con TEA ocultan su condición. Además, como las conductas compensatorias y el 'masking' de sus síntomas minimizan sus deficiencias sociales y si por tal razón, es más fácil detectarlo en varones.	Un análisis secundario llevado a cabo comparando destrezas sociales implementando intervenciones en el escenario escolar. Las actividades que llevaron a cabo para el proceso de observación fueron durante el periodo de recreo de los/as estudiantes; ofrecían espacios para actividades solitarias, espacios para actividades estructuradas grupales y otros artículos para juegos menos estructurados, pero de participación grupal.	La población es un grupo con el diagnóstico de TEA e individuos neuro-típicos. La población con TEA tenía un diagnóstico con Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS) y participaban en la corriente regular escolar, compuesta de 24 niños y 24 niñas entre 6 a 11 años. El grupo de los individuos neuro-típicos fue determinado por recomendaciones de las maestras y escogiendo aquellos estudiantes con factores similares como edad y género.
(Dworzynski et al., 2012)  Inglaterra	Compararon niñas que cumplen con los criterios diagnósticos para TEA y niñas que no cumplían, pero presentaban puntuaciones altas en el <i>Childhood Autism Spectrum Test</i> (CAST). El objetivo era determinar si la	Utilizaron el CAST, un instrumento de cernimiento para el TEA, que indica con una puntuación de 14 o más un riesgo de TEA. Además, el equipo implementó tres sub-escalas para indagar sobre áreas particulares de los criterios diagnósticos y características de habilidad cognitiva incluyendo	Los/as participantes fueron identificados a través de un estudio de población en el Reino Unido de gemelos. Los/as participantes de 11,000 familias fueron cernidos a los ocho años para características de autismo. El estudio se enfoca en dos grupos: aquellos diagnosticados formalmente con TEA (n=189) y el grupo con una calificación.

(cont.)

Autor/es (Año) y País	Objetivo/s	Método/s	Muestra
	población femenina requería demostrar una severidad más alta en las características para ser diagnosticadas y si el nivel cognitivo impactaba la identificación de la población femenina. Además, de indagar sobre si las niñas diagnosticadas con TEA presentan más características consistentes con el trastorno que sus pares no diagnosticadas.	capacidad verbal, interacción no verbal y problemas de conducta. Se utilizaron las evaluaciones <i>MacArthur Communicative Development Inventories</i> (MCDI:UKSF), <i>Parent Report of Children's Abilities</i> (PARCA) para capacidades intelectuales y comunicación y <i>Strengths and Difficulties Questionnaire</i> (SDQ) para las conductas.	alta en el CAST (n=174). Los criterios formales del diagnóstico son determinados con una evaluación formal por un clínico en un <i>Development and Well-Being Assessment</i> (DAWBA). Del grupo de individuos que cumplieron con criterios diagnósticos formales, la muestra era de 160 niños y 29 niñas. El grupo que no cumplía con los criterios diagnósticos formales, pero si cumplían con el cuestionario de CAST estaba compuesto por 119 niños y 55 niñas
(Goddard et al., 2014)  Inglaterra	Determinar la capacidad de memoria entre el género femenino y masculino con TEA. El estudio busca determinar si el grupo de mujeres neuro-típicas y con TEA tenían mejores destrezas de memorias que sus pares masculinos, neuro-típicos y con autismo.	Utilizaron el <i>Social Communication Ques.</i> (SCQ), un cuestionario llenado por padres; <i>Wechsler Abbreviated Scale of Intelligence</i> (WASI), un examen de IQ de vocabulario y razonamiento; <i>Autobio- Memory Cueing Task</i> , una prueba para memorias; y el <i>British Picture Vocabulary Scale</i> (BPVS II), para analizar la comprensión de vocabulario. Los investigadores hicieron prácticas de memoria remota, reciente y específica y de la fluidez verbal.	La muestra fue de 24 estudiantes de escuelas especializadas para niños/as con TEA o de grupos de apoyo de Londres y Escocia. Todos los/as participantes tienen un diagnóstico formal de TEA (12 niñas y 12 niños). Además, se encontró un grupo de participantes neuro-típicos (n=24) con características similares como edad, género y coeficiente intelectual para comparar con los resultados del grupo de individuos con TEA.
(Lai et al., 2017)  Canadá	Determinar la proporción de adultos con TEA que implementaban el uso de “ <i>camouflaging</i> ”, además de comparar la proporción de “ <i>camouflaging</i> ” entre	Emplearon el <i>Wechsler Abbreviated Scale of Intelligence</i> (WASI), una escala de coeficiente intelectual, el <i>Autism Diagnostic Interview - Revised</i> (ADI-R) y el ADOS para determinar las	60 adultos entre las edades de 18 a 49 años con 30 mujeres y 30 hombres sin discapacidad intelectual. Los individuos tenían edades, coeficientes intelectuales y capacidad de comunicación verbal relativamente similares. Todos

(cont.)

Autor/es (Año) y País	Objetivo/s	Método/s	Muestra
(Lehnhardt et al., 2015)  Alemania	los géneros y si la implementación del mismo está asociado a factores como: ansiedad severa, depresión, mayor habilidad verbal, respuestas más efectivas y mejor conciencia social para eventos periféricos.	conductas sociales de participantes. El <i>'Reading the Mind in the Eyes' Test</i> (RMET) es una prueba cognitiva. El ADI-R y el ADOS son cuestionarios para características conductuales y sociales de TEA. El <i>Autism Spectrum Quotient</i> (AQ) se usó para calificar las características de autismo llenado por el individuo. Además, se implementó el uso del <i>Beck Anxiety Inventory</i> (BAI) para detectar síntomas de ansiedad, el <i>Beck Depression Inventory</i> (BDI) para depresión y una prueba para calcular el Coeficiente Intelectual Verbal (VIQ). El ADOS, el RMET y el AQ se utilizaron para identificar características internas y habilidades cognitivas. También, se recopiló data con una máquina de <i>Magnetic Resonance Imaging</i> (MRI). Se implementó análisis estadístico de regresión lineal para determinar correlaciones entre las distintas variables incluyendo todos los datos recopilados de las escalas.	los participantes tenían un diagnóstico formal del TEA del <i>International Classification of Diseases</i> , (ICD-10) o del <i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders</i> (DSM-IV-TR).
	Indagar sobre las diferencias cognitivas relacionadas a género con una población diagnosticada con TEA a una edad tardía. La hipótesis de los investigadores era que las mujeres del estudio mostrarían	Implementaron una evaluación completa neuropsicología enfocada en inteligencia, habilidades cognitivas y funcionamiento psicosocial. El cuestionario determinaba características del trastorno (AQ, por sus siglas en inglés), coeficiente de empatía (EQ, por sus	La muestra del estudio comenzó con un grupo de 215 personas, específicamente de 71 mujeres y 144 hombres diagnosticados con TEA por primera vez entre el 2008 a 2011 en <i>Autism Outpatient Clinic for Adults, Department of Psychiatry and Psychotherapy, University Hospital of Cologne</i> . Se

(cont.)

Autor/es (Año) y País	Objetivo/s	Método/s	Muestra
	distintas estrategias cognitivas y socio comunicativas en comparación con sus pares masculinos.	siglas en inglés) enfocado en los pensamientos y emociones de los individuos y un coeficiente de los sistemas de reglas (SQ, por sus siglas en inglés). La prueba de inteligencia adulta fue el <i>Wechsler-Adult-Intelligence-Scale</i> (WAIS)-III, Coeficiente Intelectual Verbal (VIQ) y Coeficiente Intelectual de Funcionamiento (PIQ, por sus siglas en inglés). En los procesos de empatía, función ejecutiva y destrezas comunicológicas se utilizaron: <i>Trail Making Test</i> (TMT), <i>Wisconsin Card Sorting Test</i> (WCST) y <i>Verbal Fluency Task</i> , <i>Controlled Word Association Test</i> (COWAT). Además, se llevó a cabo una entrevista sobre la salud mental.	implementó el cuestionario <i>Autism-Spectrum Quotient</i> (AQ) para determinar los participantes incluidos y debían tener una puntuación de 26 de 50 puntos para poder ser incluidos en el estudio. Un criterio de exclusión de los participantes fue su calificación en un cuestionario de inventario de depresión, <i>Beck Depression Inventory</i> (BDI) para asegurarse que el estado neurosicológico no afectaría los resultados del estudio. Por tal razón la población completa del estudio terminó siendo 38 mujeres y 69 hombres.
(Ratto et al., 2018)  Estados Unidos	El objetivo del estudio es determinar las diferencias de las características de TEA basadas en género en pacientes con discapacidad intelectual comórbida con uno de los siguientes métodos de evaluación: <i>Autism Diagnostic Observation Schedule</i> (ADOS) y <i>Autism Diagnostic Interview - Revised</i> (ADI-R).	Los participantes fueron evaluados para TEA utilizando: evaluación de destrezas comunicológicas y características de TEA integradas en juego y conversación en el ADOS y ADOS-2; el ADI-R, para diagnosticar TEA, <i>Social Responsiveness Scale</i> (SRS) para integración social y <i>Vineland Adaptive Behavior Scales</i> (Vineland-II) para identificar destrezas adaptativas con consideraciones de género y	La población del estudio está compuesta de 228 participantes con una proporción equivalente de niños y niñas. Los participantes del estudio fueron jóvenes entre las edades de seis a 16 años los cuales fueron evaluados por todos los módulos: ADOS, ADOS-2, ADI-R, SRS y Vineland-II. Se reclutaron los participantes de cuatro centros distintos que trabajan con la población de autismo: <i>Center for Autism Spectrum Disorders</i> en el <i>Children's National</i> (Rockville,

(cont.)

Autor/es (Año) y País	Objetivo/s	Método/s	Muestra
(Rivet & Matson, 2011)  Estados Unidos	Determinar las diferencias de género en la sintomatología del TEA en tres agrupaciones por edad utilizando distintos métodos de evaluación para el diagnóstico del trastorno.	El primer estudio usó el <i>Baby and Infant Screen for Children with Autism Traits</i> (BISCUIT) una evaluación para detectar infantes con posible riesgo de TEA que presentan retrasos en el desarrollo. El segundo estudio utilizó el <i>Autism Spectrum Disorders – Diagnostic – Child Version</i> (ASD-DC). El tercer estudio utilizó el <i>Autism Spectrum Disorders – Diagnostic – Adult Version</i> (ASD-DA). El primer estudio examinó las diferencias de género en infantes con retraso en el desarrollo. En la segunda población, se enfocaron en los déficits sociales y características más notables de TEA. En el tercer estudio, implementaron el mismo método con adultos/as con discapacidad intelectual (DI). Todos los grupos masculinos y femeninos con TEA tenían un grupo control de individuos neuro-típicos. Se llevó a cabo un análisis	edad. Recopilaron información con todos los métodos de evaluación y se identificaron individuos con rangos de edad, coeficiente intelectual y características del TEA similares para comparar los niños/as del estudio. Implementando análisis de <i>Chi-squared</i> , se evaluaron las diferencias de género basados en las calificaciones por ítem de los métodos de evaluación.  MD), <i>National Institute of Mental Health Laboratory of Brain and Cognition</i> (Bethesda, MD), <i>Center for Autism Research at Children’s Hospital of Philadelphia</i> (Philadelphia, PA) y <i>Center for Autism Research</i> (Blacksburg, VA). Todos los/as participantes cumplían con el diagnóstico de TEA del DSM-IV-TR y el DSM-5.  El experimento se dividió en tres porciones; cada uno con una población equivalente entre participantes con TEA del género femenino, con TEA del género masculino, sin TEA del género femenino y sin TEA del género masculino. El primer estudio estaba compuesto por estudiantes matriculados en el programa <i>Early Steps</i> en Louisiana: infantes de 17 a 37 meses, con 66 participantes en cada categoría con una población total de 264. El segundo estudio estaba compuesto por 148 niños/as y adolescentes entre tres a 17 años, con 37 participantes por categoría de escuelas, centros de apoyo y clínicas. El tercer estudio estaba compuesto por adultos/as con algún nivel de discapacidad intelectual, residentes de centros de desarrollo en Estados Unidos. La población total del tercer estudio era de 232 participantes con 58 individuos en cada categoría.

(cont.)

Autor/es (Año) y País	Objetivo/s	Método/s	Muestra
		comparativo de las características entre los grupos con el diagnóstico y sin el diagnóstico considerando el género.	

Los estudios presentados representan poblaciones de dos continentes, el continente americano (n=4) (Dean et al., 2017; Goddard et al., 2014; Lai et al., 2017; Ratto et al., 2018; Rivet & Matson, 2011) y el continente europeo (n=4) (Begeer et al., 2013; Dworzynski et al., 2012; Goddard et al., 2014; Lehnhardt et al., 2015). Los estudios del continente americano llevados a cabo en Estados Unidos incluyen Dean et al. (2017), Ratto et al. (2018) y Rivet y Matson (2011) y un estudio en Canadá, Lai et al. (2017). Los estudios europeos se componen de un artículo de los Países Bajos de Begeer et al. (2013), un estudio de Alemania de Lehnhardt et al. (2015) y dos investigaciones en Inglaterra: Dworzynski et al. (2012) y Goddard et al. (2014).

### **Características que muestran las mujeres diagnosticadas con TEA**

Para contestar la primera pregunta de investigación, se identificaron en los estudios las características particulares que muestran las niñas con el diagnóstico de TEA, para así considerarlas para establecer nuevos lineamientos en los procesos diagnósticos. Los estudios que discuten las características particulares que difieren entre los géneros y como se podría impactar la identificación del trastorno del espectro autismo en el género incluyen a: Dean et al. (2017), Dworzynski et al. (2012) Goddard et al. (2014), Lai et al. (2017), Lehnhardt et al. (2015) y Ratto et al. (2018). Detectan una variedad de fortalezas en la población femenina, en comparación con sus pares masculinos, como por ejemplo: capacidades de memoria, funciones ejecutivas avanzadas, socialización, fluidez verbal y debilidades como las características compensatorias, ‘*masking*’, problemas comunicológicos, dificultad en integración a actividades estructuradas y expresiones faciales limitadas.

En el estudio de Dean et al. (2017), los resultados demostraron diferencias significativas en las áreas de atención e interacción conjunta y juego solitario. En el área de interacción y atención conjunta, se demostró una interacción más consistente y activa entre niñas con y sin el diagnóstico del TEA, que en grupos masculinos; los cuales se integraban más fácilmente en los juegos. Detallaron que el grupo de niñas con TEA presentó menor uso de juegos solitarios, pero mayor dificultad integrándose en juegos que sus pares masculinos y además, aparentaban utilizar conductas compensatorias en situaciones sociales. La prevalencia de conductas compensatorias en el género femenino con TEA es apoyada por los resultados de Lai et al. (2017). Los mismos demuestran una proporción significativa de mujeres con TEA con calificaciones más altas en las pruebas utilizadas para detectar ‘*masking*’. La característica de ‘*masking*’ se presenta más comúnmente en mujeres, pero se puede presentar en ambos géneros (Lai et al., 2017).

Otras particularidades ligadas al género femenino que fueron descritas son las capacidades de memoria, fluidez verbal, funciones ejecutivas y capacidad cognitiva. En Goddard et al. (2014),

el grupo femenino presentaba mayor capacidad de memoria que el grupo masculino; específicamente las memorias remotas, donde el grupo femenino con o sin el diagnóstico presentaban memorias más detalladas. Además, identifican una correlación significativa positiva entre variables de memoria y fluidez verbal en el género femenino (Goddard et al., 2014).

En la investigación de Dworzynski et al. (2012), las niñas identificadas con TEA mostraron mayores déficits de comunicación y menores déficits en socialización, en comparación con los varones. En comparación con las niñas diagnosticadas formalmente, las niñas identificadas únicamente con el cuestionario de CAST tenían menos déficits de socialización (Dworzynski et al., 2012). De manera similar, Ratto et al. (2018) demuestran que el grupo femenino presentaba menos conductas restrictivas y repetitivas, menos expresiones faciales, mejores destrezas en reciprocidad socio emocional y menor presentación de hiperactividad.

Lehnhardt et al. (2015), determinan ciertas diferencias de género, incluyendo que el grupo de mujeres presentaban habilidades de función ejecutiva más elevadas y habilidades de procesamiento más rápidas, mientras que el grupo masculino presentó habilidades de comunicación más elevadas en el perfil cognitivo. En los cuestionarios, las mujeres catalogaron más características comunes del autismo, mayor empatía e implementación de sistemas regulatorios. En las evaluaciones formales, no se observaron diferencias de capacidad cognitiva, pero se determinó una correlación de calificación más alta en mujeres en el área de fluidez verbal y funciones ejecutivas, similar a lo descrito en el estudio de Goddard et al. (2014) y Lehnhardt et al. (2015). Más allá de las categorizaciones de capacidades cognitivas y pragmáticas, se descubrió que había una proporción mucho más alta de mujeres que participaban de ciertas metas sociales de la adultez incluyendo vivir con una pareja, tener una relación seria e íntima y tener hijos (Lehnhardt et al., 2015).

### **Instrumentos para diagnosticar el autismo en mujeres**

Este conocimiento sobre las particularidades que presenta el género femenino dentro de la población de TEA es imperativo para poder realizar un diagnóstico certero. Los instrumentos más efectivos y que toman en consideración las particularidades del género femenino para diagnosticar el TEA se identificaron en las investigaciones de Begeer et al. (2013), Dworzynski et al. (2012) y Ratto et al. (2018), los cuales se enfocaron en el componente de métodos diagnósticos particulares y descubrieron patrones de diferencias marcadas en las calificaciones dependiendo de género.

Las investigaciones de Begeer et al. (2013), Dworzynski et al. (2012) y Ratto et al. (2018) utilizaron métodos de evaluación incluyendo: CAST - *The Childhood Autism Spectrum Test*, ADOS - *Autism Diagnostic Observation Schedule*, ADOS-2 - *Autism Diagnostic Observation Schedule*, ADI-R - *Autism Diagnostic Interview-Revised*, SRS - *Social Responsiveness Scale*, Vineland II - *Adaptive Behavior Scales*, BISCUIT - *Baby and Infant Screen for Children with Autism Traits*, ASD-DC *Autism Spectrum Disorders – Diagnostic – Child Version*, ASD-DA *Autism Spectrum Disorders – Diagnostic – Adult Version* y WASI - *Wechsler Abbreviated Scale of Intelligence*. Dworzynski et al. (2012) descubrieron diferencias en la proporción de niñas que cumplían con criterios particulares en métodos de evaluación como el CAST pero no recibirían un diagnóstico formal utilizando otros métodos de evaluación. Los únicos métodos evaluativos que

consideran aspectos de género son: SRS - *Social Responsiveness Scale* y Vineland II - *Adaptive Behavior Scales* (Ratto et al., 2018).

Begeer et al. (2013), presentaron en sus resultados que individuos del género femenino, específicamente menores de 18 años, mostraban patrones consistentes de recibir diagnóstico tardío y en los adultos, con el diagnóstico de autismo del DSMIV-TR, se observó el mismo patrón. En el estudio de Dworzynski et al. (2012), implementando el uso del diagnóstico formal del *Development and Well-Being Assessment* (DAWBA), la proporción del estudio masculina-femenina fue de 5.5 niños por niña y cuando se utilizó el cuestionario CAST, la proporción masculina-femenina cambió a 2.2 niños por niña con el diagnóstico. Los resultados encontraron que es 8.4 veces más probable diagnosticar a una niña con TEA si tiene alguna dificultad cognitiva y de conducta que únicamente por la calificación del CAST (Dworzynski et al., 2012).

En el estudio de Ratto et al. (2018), consideraron otras evaluaciones como el ADOS y el ADI-R, los cuales no mostraron diferencias significativas de género en las calificaciones generales, pero sí en las subsecciones, específicamente en las destrezas cognitivas de socialización, comunicación, motivación social y conductas repetitivas. Los resultados demostraron que alrededor de 90% de las niñas y 94% de los niños cumplieron con los criterios de evaluación para el diagnóstico de TEA (Ratto et al., 2018). Ratto y sus compañeros (2018) descubrieron que los indicadores consistentes a temprana edad fueron diferentes dependiendo del género: los niños presentaban mayor dificultad en áreas de comunicación, conductas repetitivas y restrictivas y las niñas presentaban anomalías de desarrollo temprano. Además, se determinó que niñas con coeficientes intelectuales más alto tenían menos probabilidad de cumplir con los criterios del ADI-R, aunque en los cuestionarios llenados por padres, la proporción de características ligada a TEA eran más persistentes en el género femenino que en el masculino, específicamente en destrezas de funcionamiento de vida cotidiana y destrezas sociales (Ratto et al., 2018). Llevando a cabo análisis entre los grupos que cumplían con los criterios del ADI-R, el ADOS o ambos, en la investigación pudieron detectar como el factor de género impactaba los resultados y se determinó que el grupo de niñas demostraba déficits, especialmente en socialización (Ratto et al., 2018). Además, Ratto et al. (2018), indican que las pruebas diagnósticas SRS y Vineland-II son ligadas a género, por lo cual sólo se pueden comparar entre el grupo neuro-típico y el grupo con el diagnóstico de TEA.

Un estudio que aparenta contradecir los resultados de otros es el de Rivet y Matson, (2011), ya que por medio de sus tres estudios internos, concluyeron que no había diferencias significativas entre severidad de sintomatología de los géneros en los grupos con TEA y el grupo control respectivo. En el tercer estudio, se detectó que la población de mujeres, únicamente con el diagnóstico de discapacidad intelectual, muestran una sintomatología de características de autismo más prominente que en su grupo de sus pares masculinos. No obstante, en la discusión del artículo se considera que, aunque la data no indica que existen diferencias marcadas entre los géneros con TEA, la pobre identificación de las niñas con el trastorno se debe a las diferencias sutiles que ellas presentan, lo cual no es detectable adecuadamente por los métodos utilizados en la actualidad (Rivet & Matson, 2011).

## DISCUSIÓN

Las investigaciones detalladas en los resultados indagan sobre distintos aspectos del proceso de diagnóstico y presentación del TEA, pero se unen en sus aseveraciones de la dificultad de determinar un diagnóstico preciso con los métodos evaluativos actuales para la población femenina. Al indagar en los métodos y muestras de las investigaciones de la revisión se observó un cambio en el patrón descrito en Artigas-Pallares & Paula (2012) y Milner et al. (2019) de estudios iniciales como aquellos de Asperger y Kanner sobre el trastorno de espectro autismo en el uso de una población mayoritaria masculina para sus estudios; la proporción ha comenzado a cambiar, están incluyendo más a la población femenina y también hay más diagnósticos en la población femenina.

Cuando se desarrollen investigaciones sobre el género femenino se debe utilizar una proporción de la población equitativa entre los géneros o una muestra mayoritaria femenina para obtener resultados que reflejen particularidades de la población fémina e identifiquen sintomatología inclusiva. Las investigaciones de Dean et al. (2017), Goddard et al. (2014), Lai et al. (2017) y Ratto et al. (2018) enfocadas en las diferencias de género en su sintomatología, utilizaron poblaciones de muestra equitativas de ambos géneros. La presencia de una población significativa femenina es increíblemente importante para mayor comprensión de la presentación del trastorno.

En su mayoría, las investigaciones detalladas en la sección de resultados consideran las diferencias de género que presentaban las niñas con TEA en comparación con los varones (Dean et al., 2017; Dworzynski et al., 2012; Goddard et al., 2014; Lai et al., 2017; Lehnhardt et al., 2015; Ratto et al., 2018). Aunque los enfoques de cada estudio eran únicos, se observaron patrones similares de características cognitivas, conductas, destrezas comunicológicas y funciones ejecutivas de resultados en términos de la presentación del trastorno en el género femenino. Además, las investigaciones que se enfocaron en los distintos métodos de diagnóstico mostraron una desproporción en las calificaciones que recibían las niñas y mujeres utilizando tales métodos evaluativos en comparación con sus pares masculinos. La excepción al patrón de diagnóstico fueron los resultados de la investigación Rivet y Matson (2011), aunque los mismos investigadores destacaron que los métodos evaluativos modernos no eran efectivos si la presentación del trastorno no era severa. El conocimiento que ciertos procesos diagnósticos no son efectivos especialmente para las niñas y mujeres con TEA, que presentan características más leves o distintas a las establecidas en los criterios diagnósticos.

Rivet y Matson, (2011) indican en sus hallazgos que las medidas evaluativas pueden no detectar aspectos más sutiles del TEA o sus características cualitativas. La frustración con los sistemas de evaluación se ven recalcados en la investigación de Milner et al. (2019) que detalla los obstáculos de una gama de mujeres para recibir su diagnóstico. Una participante del estudio de Milner et al. (2019) indicó que: ese es el problema con las mujeres con TEA, es que en ese intervalo de tiempo de si van a decir sí o no a su diagnóstico, usted podría estar realizando '*masking*' tan bien que no lo van a ver (Milner et al. 2019). Los procesos deben ser tales que ningún individuo, que esté presentando '*masking*', pase la evaluación y no reciba su diagnóstico formal. Los procesos

diagnósticos carecen de los criterios evaluativos para cernir efectivamente estas características dentro del espectro de autismo.

Para poder llegar a tal punto de diagnóstico preciso, se requiere un mayor análisis de una variedad de aspectos del TEA y sus prácticas de evaluación. Una recomendación de investigación sería explorar las características particulares que indican los estudios e indagar sobre cómo se observan en los distintos niveles de TEA. Siguiendo tales lineamientos de investigación, se debería hacer un estudio implementando la identificación de las características particulares del género femenino en conjunto con criterios evaluativos tradicionales y posiblemente crear métodos novedosos. Además, investigadores/as deben llevar a cabo un estudio poblacional ofreciendo evaluaciones formales utilizando métodos que implementen consideraciones de género como Vineland II y SRS a distintas etapas del desarrollo. De tal manera que pudiesen condensar las características sociales, neurológicas y pragmáticas típicas que demuestra el género femenino en cada etapa del desarrollo y detectar la proporción de niñas con el trastorno del espectro autismo.

### **Limitaciones**

Originalmente uno de los criterios de inclusión establecidos por la investigación era únicamente incluir estudios con poblaciones de muestra mayoritarias femeninas o equitativas en su proporción del género femenino y masculino. Cuando se evaluaron los artículos, se descubrió que ninguno de los estudios presentados tenía una población mayoritaria femenina. Todos los estudios tenían una población equivalente entre hombres y mujeres o mayoritaria masculina. La cantidad de estudios que existen sobre diagnóstico tardío en el género femenino es limitada. La mayoría de los estudios incluyeron en sus discusiones la necesidad de aumentar la investigación sobre el tema y específicamente sobre los sistemas evaluativos. Otra limitación del estudio es que sólo se implementó el uso del Metabuscador Ebscohost para encontrar investigaciones pertinentes al estudio y que había un límite de tiempo establecido de un semestre para llevarlo a cabo. Así, que en el futuro sería pertinente replicar el proceso, pero con más tiempo.

### **CONCLUSIÓN**

Cuando investigaciones utilizan una muestra mayoritaria masculina, la comunidad científica adquiere conocimiento incompleto. Los individuos que sufren por el carecimiento de información son las generaciones de niñas y mujeres que terminan silenciadas, aisladas y que cargan el peso de guiarse por el mundo sin el apoyo que adquirirían con el diagnóstico formal y temprano. El género femenino en el mundo del TEA está comenzando a recibir la atención y consideración que merece en el espacio del Neurodesarrollo. Las investigaciones detalladas en la revisión de literatura son evidencia del comienzo de una indagación sobre aspectos cruciales para la comprensión profunda de cómo el trastorno afecta al individuo e impacta su adaptación social. Sin estos comienzos, no se pueden descubrir preguntas de investigación más profundas y abarcadoras sobre la presentación del género femenino con TEA. Todas las investigaciones tienen metas similares en su objetivo de esclarecer los mitos y aspectos verídicos sobre la población del TEA y con cada artículo, se acercan a su meta de poder realizar diagnósticos precisos a todo individuo con TEA, sin importar el género.

El poder diagnosticar adecuadamente es un deber de los profesionales que trabajan con individuos a través del espectro de diversidad funcional. El diagnóstico forma la base fundamental para poder recibir tratamiento adecuado, apoyo necesario para desarrollar destrezas y unirse a una comunidad de personas que comparten experiencias similares. Con el diagnóstico correcto a temprana edad y los recursos adecuados, las vidas de personas con TEA pueden ser impactadas positivamente. En este caso sin el diagnóstico, los recursos permanecen fuera del alcance de las niñas y mujeres que continúan sufriendo en silencio. El reconocimiento que existe una discrepancia de género en los procesos diagnósticos es solamente el primer paso en un camino largo hacia la reconstrucción de los métodos evaluativos y de cernimiento del TEA.

Más allá de las investigaciones iniciales sobre género, la exploración a fondo de la perspectiva femenina con TEA en su contexto cultural se debe investigar. La experiencia de género, no es una que ocurre en un vacío, sino es una que se ve impactada por las distintivas de la cultura y comunidad que la rodean. En Puerto Rico, existe una laguna de estudios pertinentes sobre cómo el trastorno del espectro de autismo se manifiesta en el contexto local, aún más sobre las particularidades de género. Investigaciones sobre cómo efectivamente identificar, diagnosticar y efectuar tratamiento para el TEA deben ser exploradas ya que la población con el diagnóstico continúa en crecimiento. El poder proveer servicios efectivos para la población de TEA depende de la capacidad para comprender el trastorno, no solo en su contexto neurológico, sino social y cultural. La exploración de las particularidades que experimenta el género femenino dentro del TEA dará paso a amplificar las voces de las mujeres y niñas dentro del espectro y aquellas que continúan sin un diagnóstico formal.

#### REFERENCIAS

- Albores Gallo, L., Hernández Guzmán, L., Díaz Pichardo, J. A., & Cortes Hernández, B. (2008). Dificultades en la evaluación y diagnóstico del autismo. Una discusión. *Salud Mental, 31*(1), 37–44.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.).
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. (5th ed., text rev.).
- Artigas-Pallares, J., & Paula, I. (2012). El autismo 70 años después de Leo Kanner y Hans Asperger. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, 32*(115), 567–587. <https://doi.org/10.4321/s0211-57352012000300008>
- Begeer, S., Mandell, D., Wijnker-Holmes, B., Venderbosch, S., Rem, D., Stekelenburg, F., & Koot, H. M. (2013). Sex differences in the timing of identification among children and adults with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 43*(5), 1151–1156. <https://doi.org/10.1007/s10803-012-1656-z>
- Bud Craig, A. (2003). Interoception: the sense of the physiological condition of the body. *Current Opinion in Neurobiology, 13*(4), 500–505.
- Centro para Control y Prevención de Enfermedades. (2018, Noviembre 15). *Data & Statistics on Autism Spectrum Disorder*. <https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data.html>

- Consortio de Bibliotecas Metropolitanas. (2012). *About us*. <https://cobimet.org/cbm/en/>
- Craig, F., Fanizza, I., Russo, L., Lucarelli, E., Alessandro, L., Pasca, M. G., & Trabacca, A. (2017). Social communication in children with autism spectrum disorder (ASD): Correlation between DSM-5 and autism classification system of functioning-social communication (ACSF:SC). *Autism Research, 10*(7), 1249–1258.
- Dean, M., Harwood, R., & 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>
- Díaz Balado, A. (2012). El proceso de visibilización de las mujeres con discapacidad: Diferencia y perfil. *Revista Internacional de Ciencias Humanas, 1*(2).
- Dworzynski, K., Ronald, A., Bolton, P., & Happé, F. (2012). How different are girls and boys above and below the diagnostic threshold for autism spectrum disorders? *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 51*(8), 788–797. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2012.05.018>
- Gardner, L. M., Campbell, J. M., Keisling, B., & Murphy, L. (2018). Correlates of DSM-5 autism spectrum disorder levels of support ratings in a clinical sample. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 48*(10), 3513–3523.
- Goddard, L., Dritschel, B., & Howlin, P. (2014). A preliminary study of gender differences in autobiographical memory in children with an autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 44*(9), 2087–2095.
- Gough, D., Oliver, S., & Thomas, J. (2013). Learning from research: Systematic reviews for informing policy decisions. *Analysis & Policy Observatory*.
- Gould, J. (2017). Towards understanding the under-recognition of girls and women on the autism spectrum. *Autism, 21*(6), 703–705. <https://doi.org/10.1177/1362361317706174>
- Halladay, A. K., Bishop, S., Constantino, J. N., Daniels, A. M., Koenig, K., Palmer, K., Messinger, D., Pelphrey, K., Sanders, S. J., Singer, A. T., Taylor, J. L., & Szatmari, P. (2015). Sex and gender differences in autism spectrum disorder: summarizing evidence gaps and identifying emerging areas of priority. *Molecular Autism, 6*(1).
- Haney, J. L. (2016). Autism, females, and the DSM-5: Gender bias in autism diagnosis. *Social Work in Mental Health, 14*(4), 396–407. <https://doi.org/10.1080/15332985.2015.1031858>
- Kentrou, V., de Veld, D. M., Mataw, K. J., & Begeer, S. (2019). Delayed autism spectrum disorder recognition in children and adolescents previously diagnosed with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Autism, 23*(4), 1065–1072.
- Khan, K. S., Kunz, R., Kleijnen, J., & Antes, G. (2003). Five steps to conducting a systematic review. *Journal of the Royal Society of Medicine, 96*(3), 118–121. <https://doi.org/10.1258/jrsm.96.3.118>
- Lai, M. C., Lombardo, M. V., Ruigrok, A. N., Chakrabarti, B., Auyeung, B., Szatmari, P., Happé, F., & Baron-Cohen, S., & MRC AIMS Consortium (2017). Quantifying and exploring camouflaging in men and women with autism. *Autism, 21*(6), 690–702.
- Lawson, W. (2007). *Sensory Issues in Autism*. <https://www.viva-access.com/wp->

- content/uploads/2016/10/Sensory-Issues-in-Autism-East-Sussex.pdf
- Lehnhardt, F.-G., Falter, C. M., Gawronski, A., Pfeiffer, K., Tepest, R., Franklin, J., & Vogeley, K. (2015). Sex-related cognitive profile in autism spectrum disorders diagnosed late in life: Implications for the female autistic phenotype. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *46*(1), 139–154. <https://doi.org/10.1007/s10803-015-2558-7>
- 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.
- Maenner, M. J., Wiggins, L., Christensen, D. L., Baio, J., Daniels, J., Warren, Z., Kurzius-Spencer, M., Zahorodny, W., Robinson Rosenberg, C., White, T., Durkin, M. S., Imm, P., Nikolaou, L., Yeargin-Allsopp, M., Lee, L.-C., Harrington, R., Lopez, M., Fitzgerald, R. T., Hewitt, A., ...Dowling, N. F. (2018). Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2014. *MMWR. Surveillance Summaries*, *67*(6), 1–23.
- Mattila, M. L., Kielinen, M., Linna, S. L., Jussila, K., Ebeling, H., Bloigu, R., Joseph, R. M., & Moilanen, I. (2011). Autism spectrum disorders according to DSM-IV-TR and comparison with DSM-5 draft criteria: An epidemiological study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *50*(6), 583-592.
- Milner, V., McIntosh, H., Colvert, E., & Happé, F. (2019). A Qualitative Exploration of the female experience of autism spectrum disorder (ASD). *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *49*(6). <https://doi.org/10.1007/s10803-019-03906-4>
- Onwuegbuzie, A. J., Leech, N. L., & Collins, K. M. (2012). Qualitative Analysis Techniques for the Review of the Literature. *The Qualitative Report*, *17*(28), 1–28.
- Valencia Prado, M., Nieves Muñoz, N., & Irrizary Mayoral, L. (2018). *Guía para la identificación temprana de trastornos del espectro del autismo*. Departamento de Salud de Puerto Rico: División Niños con Necesidades Médicas Especiales.
- 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>
- Rivet, T. T., & Matson, J. L. (2011). Gender differences in core symptomatology in autism spectrum disorders across the lifespan. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, *23*(5), 399–420.
- Rynkiewicz, A., & Łucka, I. (2018). Autism spectrum disorder (ASD) in girls. Co-occurring psychopathology. Sex differences in clinical manifestation. *Psychiatria Polska*, *52*(4), 629–639.
- Seldas, R. P. (2012). Los síntomas de los trastornos del espectro de autismo en los primeros dos años de vida: una revisión a partir de los estudios longitudinales prospectivos. *Anales de Pediatría*, *76*(1), <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2011.07.033>

- Solomon, M., Miller, M., Taylor, S. L., Hinshaw, S. P., & Carter, C. S. (2012). Autism symptoms and internalizing psychopathology in girls and boys with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42(1), 48–59.
- Suckle, E. K. (2021). DSM-5 and Challenges to Female Autism Identification. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 51(2), 754–759.
- The Editors of Encyclopedia Britannica. (2020). *Boolean Algebra*. <https://www.britannica.com/topic/Boolean-algebra>
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Autism spectrum disorders*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders#:~:text=It%20is%20>
- Organización Mundial de la Salud. (2019, Junio 19). *Gender*. <https://www.who.int/health-topics/gender>
- Zurynski, Y. (2014). *Writing a Systematic Literature Review: Resources for Students and Trainees*.