



UNIVERSITAS
Miguel Hernández

Grado en Psicología

Trabajo de Fin de Grado

Curso 2023/2024

Convocatoria de Junio

Modalidad: Propuesta de Intervención

Título: PROPUESTA DE PROGRAMA DE INTERVENCIÓN ESPECÍFICO
PARA MUJERES CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

Autora: Claudia Iborra Lawlor

Tutora: Ainara Nardi Rodríguez

Elche a 31 de mayo de 2024

ÍNDICE

1. Resumen.....	3
2. Introducción teórica.....	4
3. Método.....	7
1. Objetivos.....	7
2. Población objetivo.....	7
3. Procedimiento de acceso.....	7
4. Descripción general del programa.....	8
5. Evaluación.....	14
6. Cronograma.....	15
4. Conclusiones.....	16
5. Limitaciones.....	17
6. Referencias bibliográficas.....	18
Anexo A.....	22
Anexo B.....	22
Anexo C.....	22
Anexo D.....	23



1. Resumen

La falta de perspectiva de género en los criterios diagnósticos apunta a la sobreestimación de la prevalencia del trastorno del espectro autista (TEA) en hombres y mujeres. Esto se traduce en diagnósticos tardíos en mujeres y mayores niveles de depresión y ansiedad, entre otras consecuencias. Además, los programas de intervención se ajustan mayoritariamente a la sintomatología masculina. Por ello, se plantea un programa de intervención específico para mujeres con TEA, cuyo objetivo es minimizar el impacto en la salud que conlleva un diagnóstico tardío y promover el desarrollo de conductas más adaptativas en los distintos ámbitos de la vida de las participantes. El programa cuenta con 10 sesiones: 2 de evaluación y 8 de intervención, donde se les aportará información sobre el TEA en mujeres, consecuencias del "masking", entrenamiento en HHSS, manejo de sintomatología ansioso-depresiva, etc. Se emplean las siguientes técnicas: respiración diafragmática, resolución de problemas, diálogo socrático y exposición. La novedad de este programa proviene de la perspectiva de género aplicada a los contenidos y métodos anteriormente mencionados. Además, se propone una serie de herramientas pre y postest para poder evaluar su eficacia.

Palabras clave: Trastorno del espectro autista, diferencias de género, mujeres intervención, tratamiento, TEA.

Abstract

The lack of a gender perspective in the diagnostic criteria suggests that the difference in prevalence of autism spectrum disorder (ASD) in men versus women has been overestimated. This translates into late diagnoses in women and higher levels of depression and anxiety, among other consequences. In addition, intervention programs are adjusted to a greater extent to male symptomatology. Therefore, a specific intervention program for women with ASD is proposed with the aim of minimizing the health impact of late diagnosis and promoting the development of more adaptive behaviours in the different areas in the participants' lives. The program is composed of 10 sessions: 2 dedicated to assessment and 8 to intervention, with specific information about ASD in women, the consequences of "masking", social skills training, and management of anxious and depressive symptoms, among other issues. Techniques such as diaphragmatic breathing, problem solving, Socratic dialogue and exposure are used. The novelty of this program comes from the addition of a gender perspective applied to the aforementioned contents and methods of intervention. In addition, a series of pre and post-test tools are proposed in order to evaluate its effectiveness.

Key words: Autism spectrum disorder, gender differences, women, intervention, treatment, ASD

2. Introducción teórica

El Trastorno del Espectro Autista (TEA), según la American Psychiatric Association (APA) (2013), es un trastorno del neurodesarrollo que se caracteriza por deficiencias en la comunicación e interacción social, conductas repetitivas y restrictivas. 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 presentar estereotipias (Seldas, 2012). No obstante, puede pasar desapercibida hasta que las crecientes demandas sociales y de autonomía, la hacen evidente. Además, no solo los síntomas pueden presentarse de diversas formas, sino que su severidad también puede variar desde leve hasta grave (APA, 2013). Este organismo especificó los tres niveles de gravedad en base a la funcionalidad de la conducta en contextos diversos, como el hogar o la escuela (Craig et al., 2017). Estos niveles reflejan diferentes grados de déficits de comunicación social, iniciación de interacciones sociales, conductas inadecuadas como movimientos estereotipados e información sensorial y rigidez.

A nivel mundial, la prevalencia del trastorno es de 6.25 por cada 1000 personas (OMS, 2019). En España, el INE situaba en 2008 su prevalencia en 0.33 por cada 1000 habitantes. Pero los estudios epidemiológicos más recientes realizados en Europa apuntan a la existencia de 1 caso de TEA por cada 100 nacimientos, lo que situaría a España en 9.54 casos por cada 1000 habitantes (OBSTEBA, 2022). En lo que respecta a la prevalencia según sexos, las aportaciones de otros estudios clínicos a nivel mundial que apuntan a una mayor proporción de autismo en varones que en mujeres, con una distribución 3:1 o 4:1, respectivamente (Maenner et al. 2018). Sin embargo, estudios como los realizados por Loomes et al. (2017) o Mattila et al. (2011), descubrieron una diferencia entre sexos más pequeña e incluso investigaciones como las de Milner et al. (2019) y Ratto et al. (2018) señalan que las estadísticas son erróneas y que la proporción de mujeres con la condición es más alta.

Aunque se han producido muchos avances desde los primeros estudios realizados en 1943 por Kanner y Asperger, sigue persistiendo la falta de conocimiento y atención en cuanto a este trastorno en la población femenina (Milner et al., 2019). El empleo de muestras mayormente masculinas en las investigaciones sobre TEA también ha sesgado la elaboración de los criterios diagnósticos para detectar el trastorno (Suckle, 2021). Esto supone un reto para comprender cómo se manifiesta el TEA en mujeres y niñas. Solo ha sido recientemente en estudios como los de Dean et al. (2017), Gould

(2017) y Lai et al. (2017) que se ha comenzado a definir las particularidades de la sintomatología que presentan.

Los estudios señalan que, en lo que respecta a socialización, las mujeres con TEA muestran mayor motivación social y deseo social, mejores habilidades en la reciprocidad social (Hervas 2022; Sedgewick et al., 2016), mayor muestra de empatía (Lehnhardt et al., 2015) y reciprocidad socioemocional (Ratto et al., 2018). Además, presentan menos conductas restrictivas y repetitivas de calidad no funcional (Ratto et al., 2018; Hervas, 2022), llegando a puntuar en test como el ADOS 2 y ADI R con puntuaciones muy bajas o como una persona neurotípica (Rynkiewicz y Łucka, 2015). Así mismo, se ha demostrado que las mujeres con autismo presentan diferencias estadísticamente significativas con respecto a los hombres en las escalas de comunicación en dichas pruebas presentando, por lo general, una mayor capacidad para desarrollar mejores habilidades socio-comunicativas (Dworzynski et al., 2012; Lehnhardt et al., 2015).

En cuanto al juego, las niñas con autismo presentan una mayor capacidad de atención e interacción conjunta, teniendo una menor cantidad de juego solitario que los varones y un juego simbólico más preservado. Aun así, presentan más dificultades para integrarse en juegos que suponen interacciones sociales (Dean et al., 2017; Hervas, 2022). También destaca que las capacidades como la memoria de trabajo, fluidez verbal, velocidad de procesamiento y funciones ejecutivas se encuentran más desarrolladas que en los varones (Goddard et al., 2014; Lehnhardt et al., 2015).

Por último, existe un mayor grado de autoconciencia en mujeres, lo cual parece estar ligado con un mayor empleo del enmascaramiento o "*masking*"-estrategia de socialización donde el individuo con TEA se cohibe y presenta conductas específicas que siguen los patrones observados en sus pares- (Rynkiewicz y Łucka, 2015). Esto minimiza sus déficits en destrezas de interacción social y logra la integración en grupo sin atraer atención no deseada (Halladay et al., 2015; Dean et al., 2017). Aunque el enmascaramiento puede ser empleado como una técnica adaptativa, también se ha podido ver ligado a un diagnóstico tardío (Milner, 2019) y con la presencia de sintomatología depresiva y ansiosa, que tras recibir el diagnóstico se ve reducida (Gutiérrez y Carrillo, 2023).

La diferente sintomatología ignorada hasta la fecha afecta negativamente en unos criterios diagnósticos ciegos al género, así como la sensibilidad de las pruebas diagnósticas. El sesgo de género en los criterios diagnósticos implica una falta de

identificación y evaluación adecuada en edades tempranas, así como una mayor probabilidad de recibir diagnósticos incorrectos o nunca recibirlo. Algunos estudios asocian directamente dicho sesgo con errores o retrasos en el diagnóstico que redundan en un incremento de la incidencia de comorbilidades con problemas psiquiátricos (Tsirgiotis et al., 2022), y mayor impacto en el ámbito laboral y educativo (Tint y Weiss, 2017; Baldwin y Costley, 2016). También se ha relacionado con una mayor probabilidad de que chicas adolescentes sin diagnosticar desarrollen cuadros emocionales, presenten conductas autolesivas e ideación suicida y una mayor tasa de hospitalizaciones psiquiátricas que los varones con autismo (Rynkiewicz, y Łucka, 2015; Lai y Szatmari, 2020). Por tanto, sus necesidades específicas tampoco son atendidas adecuadamente en los tratamientos (Ratto et al., 2018; Rynkiewicz y Łucka, 2015) que también parecen no tener en cuenta la variable género. Es decir, no contemplan la existencia de factores psicosociales diferenciales que podrían estar detrás de la sintomatología diversa como pueden ser la socialización diferencial de género (Hervas, 2022).

La socialización diferencial implica la adquisición de cogniciones, conductas y valores diferentes en función del sexo de la persona (Vargas-Trujillo, 2007). Esta comienza en el hogar, pero se va reforzando en la interacción con otros agentes socializadores como el sistema educativo, la familia y los medios de comunicación. Se ha observado como los niños tienden a jugar de manera más activa y competitiva, mientras que las niñas muestran una tendencia hacia actividades más pasivas y comunicativas (García et al, 2008), esperándose de ellas que sean personas responsables de aspectos emocionales y de cuidado (Rebollo y Hornillo, 2010; Suberviola, 2018). Además, desde edades tempranas las niñas muestran una mayor inteligencia emocional (Sánchez et al., 2008). El desarrollar en las mujeres en mayor medida que en los hombres este tipo de habilidades podría explicar que en el caso de las mujeres con TEA estas puntúen de forma normotípica en las escalas socio emocionales y de comunicación. No obstante, para ellas tener que cumplir con este mandato de género tan característico, podría generarles mayores niveles de ansiedad.

Existen distintos métodos de intervención desde la psicología para abordar los casos de TEA, siendo los más aplicados el modelo TEACCH, Denver y ABA (Hernández, 2020). Estos tres modelos de intervención para el Trastorno del Espectro Autista (TEA) comparten ciertas características comunes: en primer lugar, tienen un enfoque individualizado, por el cual, consideran las necesidades específicas de cada niño/a con TEA, adaptando la intervención a sus necesidades y habilidades. En segundo lugar,

reconocen la importancia de involucrar a la familia en el proceso de intervención, dándoles apoyo y realizando un proceso de psicoeducación, para implementar de forma autónoma estrategias en el día a día del niño/a. En tercer lugar, promueven el desarrollo de habilidades sociales y de comunicación, mediante la imitación y la utilización de técnicas específicas que tienen como objetivo principal fomentar la interacción social. Y, por último, todos los modelos ponen en práctica los principios de la teoría del aprendizaje, como pueden ser la modificación de conducta. Esto tiene la finalidad de promover el desarrollo de habilidades específicas y reducir las conductas disruptivas o estereotipadas.

En resumen, tanto el modelo TEACCH, como el Denver y ABA comparten un enfoque centrado en el niño/a, la importancia otorgada a la participación de la familia, el fomento de desarrollo de habilidades sociales y de comunicación y la implementación de los principios de aprendizaje. Son modelos cuya eficacia en el abordaje de la sintomatología del trastorno está comprobada científicamente. No obstante, se desconoce si estas intervenciones son igual de eficaces para hombres y mujeres. Además, ninguna parece enfocarse sobre uno de los mayores problemas que presentan las niñas y mujeres con autismo: la fatiga debido al enmascaramiento constante y en ocasiones inconsciente y los problemas afectivos derivados de ello.

Es por ello que, se presenta una propuesta de intervención para mujeres entre 18 y 25 años que hayan recibido el diagnóstico de TEA, cuyo objetivo es reducir la sintomatología ansioso-depresiva y dotarlas con herramientas para lograr una correcta adaptación social, laboral/educativa y emocional.

3. Método

1. Objetivos

Al finalizar el programa, las participantes serán capaces de:

1. Conocer los criterios diagnósticos del trastorno del espectro autista, las peculiaridades de la sintomatología en mujeres y los sesgos de género relacionados.
2. Entender la relación entre habilidades emocionales y comunicativas y la socialización diferencial.
3. Minimizar el impacto en su salud de un diagnóstico tardío.
4. Desarrollar conductas más adaptativas, a nivel social, emocional y educativo/laboral.

2. Población objetivo

Mujeres españolas, entre 18 y 25 años, con diagnóstico de TEA. En cada aplicación del programa podrán participar hasta 8 mujeres.

Criterios de inclusión:

- Diagnóstico tardío de TEA grado 1 (tras 18 años)
- Presentar sintomatología ansioso-depresiva leve.

Criterios de exclusión:

- No tener el español como primera lengua

3. Procedimiento de acceso

Para acceder a la muestra se contactará con asociaciones locales (p.e. AITEAL) que atiendan a personas con TEA. Se les informará de las características del programa y sus objetivos, además de la población diana. Se solicitará que deriven a las mujeres que cumplan con los criterios de inclusión y deseen participar.

Las participantes deberán firmar un documento de consentimiento informado para poder participar, siendo conocedoras de que pueden abandonar el tratamiento en cualquier momento que lo deseen. Igualmente deberán firmar un compromiso de confidencialidad sobre las sesiones, de modo que puedan expresarse libremente sin temor a que se divulgue lo tratado en las mismas.

4. Descripción general del programa

El programa estará compuesto por 10 sesiones, 8 de intervención y 2 de evaluación (una evaluación pretest y otra postest). Las sesiones, a excepción de la primera (pretest), serán grupales y tendrán una duración de 90 minutos.

El formato de las sesiones será el siguiente:

1. Se dedicarán los 15 primeros minutos de la sesión a modo de introducción pudiendo emplearlos para comentar los resultados de las tareas asignadas y comentar cuestiones que les haya podido ocurrir durante la semana relacionadas con el programa.
2. Se reorientará la dinámica hacia el objetivo principal de la sesión, explicándoles el procedimiento específico que corresponda.
3. A partir de la quinta sesión, se empleará los 15 últimos minutos de la sesión para practicar la respiración diafragmática. A excepción de la sesión 9 y 10.

Las técnicas que se van a emplear a lo largo del programa forman parte de la terapia cognitivo conductual, la cual, consta de una elevada evidencia empírica y experimental sobre su eficacia y efectividad en una gran diversidad de problemas y trastornos psicológicos. Además, también ha mostrado ser efectiva en intervenciones de tiempo limitado incluyendo la posibilidad de ser aplicada en grupos y en ámbitos de tratamiento multidisciplinar (Garzía et al., 2017).

La metodología empleada para este programa se caracteriza por seguir los principios metodológicos de la psicoeducación y del aprendizaje, dotando a las participantes de un rol activo. Para ello se han diseñado sesiones dinámicas en las que no solo se aporten conocimientos, sino que, también puedan ponerlos en práctica fomentando la adquisición de habilidades.

En cuanto a los recursos necesarios a nivel de infraestructuras se requiere de una sala con sillas, mesas, pizarra blanca, proyector y altavoces. Así mismo, se necesitaría: un reloj de arena, jenga con pegatinas (sesión 2), bolígrafos, hojas en blanco, casos impresos (sesión 3), rotuladores para pizarra, sobres (sesión 8), 9 esterillas de yoga para cada participante y el/la profesional, pendrive con canciones para relajación (sesiones 4, 5, 6, 7, 8 y 9) y hoja pasos respiración diafragmática (sesión 4).

A continuación, se describen brevemente las sesiones de intervención:

Sesión 2	Rompe el hielo
Objetivos específicos del programa	X
Objetivos específicos de la sesión	Conocer al resto de participantes y empezar a crear una red de apoyo
Contenidos	Dinámicas grupales: <ul style="list-style-type: none"> • Citas rápidas: con ayuda de un reloj de arena de 2 minutos las participantes tendrán que presentarse: nombre, edad, ocupación actual, un hobby y un dato curioso a cerca de ellas. • Jenga y preguntas: cada bloque de jenga contendrá una pegatina con una pregunta escrita. Por ejemplo: ¿Qué historia de tu infancia recuerdas con más cariño?, ¿Cuál es el libro/película/serie que más te ha marcado? ¿por qué?, etc.

	<ul style="list-style-type: none"> ¿Por qué estamos aquí?: hablar sobre la experiencia de conseguir un diagnóstico y qué las ha llevado a querer participar en el programa
Materiales	Reloj de arena, jenga con pegatinas

Sesión 3	Socialización y TEA, más relacionados de los que piensas
Objetivos específicos del programa	Entender la relación entre habilidades emocionales y comunicativas y la socialización diferencial
Objetivos específicos de la sesión	1- Tomar conciencia sobre cómo la socialización diferencial puede afectar a la manifestación de síntomas y consecuencias
Contenidos	<p>Dinámicas</p> <ul style="list-style-type: none"> Deberán anotar en un papel 4 palabras que asocien con el TEA (5 minutos) Análisis de casos: se dividirán a las participantes en dos grupos. Se asignará un caso clínico de TEA a cada uno. Uno de ellos será sobre un chico con TEA grado 1 de 15 años y el segundo tratará de una chica con TEA grado 1 de 15 años. Las participantes deberán identificar los síntomas. Se hará una puesta en común para tratar las diferencias en sintomatología de forma práctica y dinámica. (30 min) <p>Presentación ppt que trate los siguientes puntos: (35 min)</p> <ul style="list-style-type: none"> Criterios diagnósticos DSM 5 para el TEA Definición socialización diferenciada y ejemplos Relación entre la manifestación de la sintomatología del TEA con la socialización diferenciada Problemas que genera la falta de investigación <p>Por último, se les entregará un autorregistro ad hoc sobre rumiaciones y explicará su cumplimentación (5 min)</p>
Materiales	Ordenador, presentación ppt, folios y bolígrafos
Tareas	Cumplimentar autorregistro

Sesión 4	Liberando la mente
Objetivos específicos del programa	<p>Entender la relación entre habilidades emocionales y comunicativas y la socialización diferencial.</p> <p>Desarrollar conductas más adaptativas, a nivel social, emocional y educativo/laboral.</p> <p>Minimizar el impacto en su salud de un diagnóstico tardío.</p>

Objetivos específicos de la sesión	1- Desarrollar la habilidad de detectar las rumiaciones y pensamientos automáticos negativos y poder sustituirlos por otros más adaptativos
Contenidos	<p>Psicoeducación sobre las rumiaciones desde una perspectiva de género. (10 min)</p> <p>Análisis de autorregistros: identificación de pensamientos automáticos negativos y realizar un diálogo socrático que consistirá en: (45 min)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Petición de pruebas que mantiene las creencias disfuncionales • Explorar las consecuencias emocionales de mantener las creencias disfuncionales • Comprobar la gravedad de las predicciones negativas • Concretar los motivos de los que parten las creencias desadaptativas • Identificar las creencias alternativas que puedan ser empleadas para sustituir las disfuncionales <p>Una vez puesta esta información en común, se hará una lluvia de idea guiada por el/la terapeuta, sobre cuales podrían ser algunos pensamientos más adaptativos a los que recurrir. (20 min)</p>
Materiales	Autorregistro rumiaciones, folios y bolígrafos

Sesión 5	Relajación con solo respirar
Objetivos específicos del programa	<p>Entender la relación entre habilidades emocionales y comunicativas y la socialización diferencial.</p> <p>Desarrollar conductas más adaptativas, a nivel social, emocional y educativo/laboral.</p> <p>Minimizar el impacto en su salud de un diagnóstico tardío</p>
Objetivos específicos de la sesión	<p>1- Aprender a realizar correctamente la respiración diafragmática.</p> <p>2- Identificar en qué situaciones pueden ayudar</p>
Contenidos	<p>Breve explicación del papel que tiene la respiración en la regulación emocional. (20 min)</p> <p>Presentación de la técnica de respiración diafragmática. (15 min)</p> <p>Demostración de la respiración diafragmática por profesional.(5 min)</p> <p>Realización de la respiración diafragmática por grupo con guía durante 5 primeras repeticiones (10 min).</p>

	<p>Comentar la importancia del entrenamiento de esta técnica en su tiempo libre (entrega de instrucciones para su práctica). (5 min)</p> <p>Identificación de situaciones en las que le resultará útil aplicar una vez vayan dominando su práctica. (20 min)</p>
Tareas	Repetición diaria (10 min) de la respiración diafragmática

Sesión 6	Soluciones en acciones
Objetivos específicos del programa	Desarrollar conductas más adaptativas, a nivel social, emocional y educativo/laboral.
Objetivos específicos de la sesión	<ol style="list-style-type: none"> 1- Aprender y aplicar los pasos de la técnica de resolución de problemas 2- Consolidar el aprendizaje de la respiración diafragmática
Contenidos	<p>Contextualización sobre la resolución de problemas de una perspectiva de género (10 min)</p> <p>Puesta en común de una experiencia que haya tenido cada una de ellas, donde: se identifique el problema, comente qué hizo y cómo se sintió. (20 min)</p> <p>Se empeará otro problema ejemplo para realizar el siguiente análisis: (30 min)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Definición del problema en sus variables relevantes • Lluvia de ideas sobre posibles formas de resolverlo • Decisión de la estrategia optima <p>Entrenamiento en respiración diafragmática (15 min)</p>
Tareas	Repetición diaria (10 min) de la respiración diafragmática

Sesión 7	Actuando con confianza
Objetivos específicos del programa	<p>Entender la relación entre habilidades emocionales y comunicativas y la socialización diferencial.</p> <p>Desarrollar conductas más adaptativas, a nivel social, emocional y educativo/laboral.</p>
Objetivos específicos de la sesión	<ol style="list-style-type: none"> 1- Desarrollar y poner en práctica la asertividad y las habilidades de comunicación 2- Adquirir un mayor repertorio de conductas adaptativas que poder aplicar en distintas situaciones sociales.

Contenidos	<p>Explicar concepto de micromachismo y los roles de género en las cuales las mujeres se ven discriminadas. (10 min)</p> <p>Emplear ejemplos expresados por las participantes como base para realizar psicoeducación sobre asertividad y comunicación asertiva desde una perspectiva género. (10 min)</p> <p>Realización de ensayos conductuales donde se pongan en práctica las habilidades sociales y de comunicación asertiva. (40 min)</p> <ul style="list-style-type: none"> • P. e.: tener que decirle a una persona que no le puedes ayudar con algo que te pide, comunicarle a una persona cercana que algo que ha hecho nos ha molestado, resolver un conflicto que surge a partir de un malentendido, etc.
Tareas	Repetición diaria (10 min) de la respiración diafragmática

Sesión 8	Reconociendo objetivos y tesoros
Objetivos específicos del programa	<p>Entender la relación entre habilidades emocionales y comunicativas y la socialización diferencial.</p> <p>Desarrollar conductas más adaptativas, a nivel social, emocional y educativo/laboral.</p>
Objetivos específicos de la sesión	<ol style="list-style-type: none"> 1- Lograr realizar atribuciones internas de los propios logros y saber valorarlos 2- Establecer objetivos a corto y medio plazo
Contenidos	<p>Explicación del concepto de autoestima, su vinculación con la valoración de nuestros propios logros y socialización diferenciada. (15 min)</p> <p>Puesta en común de un logro alcanzado a lo largo de su vida y por qué le otorgan valor. (10 min)</p> <p>Dinámica “cápsula del tiempo”: las participantes tendrán que escribir una carta a su yo del futuro (dentro de 3 meses) en la que escriban: (25 min)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Expectativas que tienen tras el programa • Objetivos que quieren plantearse a corto y medio plazo. <p>Se guardarán las cartas en un sobre donde las guardarán hasta que haya pasado el tiempo indicado. (5 min)</p> <p>Explicación tarea semana próxima. (5 min)</p>
Tareas	<p>Repetición diaria (10 min) de la respiración diafragmática</p> <p>Realización de una presentación ppt sobre un tema tratado o bien seleccionado por ellas</p>

Sesión 9	Compartiendo sabiduría
Objetivos específicos del programa	Desarrollar conductas más adaptativas, a nivel social, emocional y educativo/laboral.
Objetivos específicos de la sesión	2- Poner en práctica habilidades sociales y demostrar los conocimientos adquiridos a lo largo del programa
Contenidos	Breve ensayo en respiración diafragmática (5 min) Exposiciones acerca de la temática escogida. (60 min) Realizar una puesta en común de la experiencia. (10 min)

5. Evaluación:

La primera sesión se destinará a la evaluación pretest y la décima a la evaluación postest. En la primera, además de los instrumentos que se detallan a continuación se realizará una entrevista clínica semiestructurada que se realizará de forma individual, en la que se conocerán a las distintas participantes y se establecerá el rapport.

- ADOS 2 (C. Lord, M. Rutter, P. C. DiLavore, S. Risi, K. Gotham, S. L. Bishop, R. J. Luyster y W. Guthrie, 2015) módulo 4: se ha optado por emplear esta prueba con la finalidad de poder medir el objetivo 4 del programa “desarrollar conductas más adaptativas, a nivel social, emocional y educativo/laboral”. Consta de 15 actividades con 32 ítems correspondientes a 5 escalas, las cuales cuentan con su propia codificación. En cuanto a los resultados globales pueden situarse entre el 0 y 16, cuenta con dos puntos de corte para cada resultado dependiendo de si se emplea pocas palabras o ningún o si se hace uso de algunas palabras.
 - Resultados de “pocas palabras”: 0-10: no TEA; 11-15: espectro autista; igual o superior a 16: autismo.
 - Resultados “algunas palabras”: 0-7: no TEA; 8-11: espectro autista; superior o igual 12: autismo.

En lo que respecta a sus propiedades psicométricas, el ADOS es considerado un instrumento de referencia para la evaluación observacional y diagnóstico de TEA, aumentando la precisión y eficacia de la evaluación.

- BDI (Aaron T. Beck y Robert A. Steer, 2011): está compuesto por 21 ítems, cuya puntuación puede situarse entre 0 y 36. Los puntos de corte para la interpretación de resultados son los siguientes: 0-13, mínima depresión; 14-19, depresión leve; 20-28, depresión moderada; 29-63, depresión grave. Cuenta con

buenas propiedades psicométricas. Este cuestionario ha sido incluido en el programa con la intención de poder medir el objetivo 3 “Minimizar el impacto en su salud de un diagnóstico tardío”.

- BAI (Aaron T. Beck, Robert A. Steer y Gregory K. Brown, 2011): consta de 21 preguntas, proporcionando un rango de puntuación entre 0 y 63. Los puntos de corte para la interpretación de resultados son los siguientes: 0-21, ansiedad muy baja; 22-35, ansiedad moderada; 36-63, ansiedad severa. Ha mostrado adecuadas propiedades psicométricas con una elevada consistencia interna. Este cuestionario ha sido incluido en el programa con la intención de poder medir el objetivo 3 “Minimizar el impacto en su salud de un diagnóstico tardío”.
- Test Ad Hoc: satisfacción. La finalidad es medir la satisfacción con el programa (post intervención). Consta de 10 ítems, de los cuales 7 presentan una escala de respuesta tipo Likert de 5 puntos, en la que una mayor puntuación implica una mayor satisfacción. Estos ítems pretenden obtener información sobre la satisfacción con el/la profesional, con su duración, con la información recibida, con las dinámicas y actividades realizadas, con las tareas asignadas, y con el estado emocional previo y posterior a la aplicación del programa. Los 3 ítems restantes son preguntas de respuesta abierta sobre aspectos positivos, negativos y propuestas de mejora para el programa.
- Test Ad Hoc: TEA en mujeres y socialización diferenciada. La meta de este cuestionario es evaluar el conocimiento de las participantes con respecto a las particularidades del TEA en mujeres y sobre cómo esta diferencia en sintomatología está ligada a la socialización diferencial. Esto coincidiría con el objetivo 1 y 2 del programa. Consta de 12 ítems con dos opciones de respuesta (formato verdadero/falso) en la que solo una de las opciones es correcta.

6. Cronograma

El programa se realizará en 10 semanas (1 sesión por semana), aunque la primera sesión con cada una de las mujeres se realizará en una única semana.

Cronograma	Sesiones									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Psicoeducación desde perspectiva de género			X	X		X	X	X		
Reestructuración cognitiva desde				X	X	X	X	X	X	

perspectiva de género										
Entrenamiento en respiración					X	X				
Resolución de problemas desde perspectiva de género						X				
Entrenamiento en HH sociales y asertividad desde perspectiva de género							X		X	
Entrenamiento en autoeficacia y autoestima desde perspectiva de género								X		
Exposición							X		X	
Prevención de recaídas										X

4. Conclusiones

A modo de conclusión, es necesario recalcar la importancia de incluir la perspectiva de género en los procesos de detección, evaluación, diagnóstico e intervención en el caso del TEA; ya que, a pesar de los avances en las investigaciones, la implementación de estos hallazgos en la práctica clínica sigue siendo insuficiente.

En lo que respecta al proceso de evaluación, es imperante continuar investigando las distintas manifestaciones de la sintomatología que presentan todos los sujetos, con independencia de su género o sexo, puesto que esto arrojará luz sobre limitaciones de las metodologías diagnósticas actuales y las vías de tratamiento disponibles. Además, será importante evaluar las diferencias de sexo en otros grupos de edad para tener una visión más completa. Acompañado de esto, también es necesario invertir más recursos en detectar y educar correctamente sobre el enmascaramiento, puesto que esta herramienta solo será útil en la medida en la que el resto de las necesidades de la persona estén cubiertas. Una forma de lograr esto, podría ser a través de la mejora de la sensibilidad o la creación de instrumentos de evaluación de TEA para detectar, entre otros factores, fenómenos como el *masking* y aquellas otras variables que parecen estar relacionadas con la socialización diferenciada (habilidades de comunicación, empatía, habilidades sociales, etc.).

Por otra parte, aunque el trabajo de investigación es vital, también hay que seguir trabajando e implementando esta perspectiva de género en los casos que ya hayan sido diagnosticados, intentando minimizar en la medida de lo posible las consecuencias negativas derivadas de un proceso de diagnóstico complejo, llegando a derivar en una disminución de la capacidad de adaptación de los individuos afectados.

En lo que respecta a los modelos de intervención típicamente empleados en las intervenciones para personas con autismo, como pueden ser el modelo TEACCH, Denver y ABA, aunque hayan sido comprobados científicamente su utilidad en el abordaje de la sintomatología autista para hombres, no se ha hecho lo mismo en el caso de las mujeres (Hernández, 2020). Por ello, tras haber observado las competencias que trabajaban los programas anteriores, se consideró oportuno incorporar la perspectiva de género. Teniendo en cuenta de esta forma, la afectación que implica a nivel social, emocional y educativo/laboral, un diagnóstico tardío y la influencia de la socialización diferenciada en la manifestación de la sintomatología del TEA.

Los resultados que se esperan obtener corresponden con una disminución de la sintomatología ansioso depresiva, medido a través del BDI y el BAI; una adquisición de estrategias más adaptativas, medido mediante el ADOS 2 y la obtención de información relevante con respecto a la influencia de la socialización diferenciada y la sintomatología del TEA en las mujeres.

Para finalizar, también destaca que, aunque en este estudio únicamente se emplee la perspectiva de género para abordar la situación de la mujer, es importante no limitarse a una visión de esta centrada en el binarismo, puesto que estos factores de socialización diferenciada podrían afectar a todo el abanico de identidades de género.

En resumen, se espera que esta implementación de la perspectiva de género a los modelos psicológicos permita mejorar significativamente la calidad de vida de las personas con autismo, en especial a las mujeres, proporcionándoles estrategias efectivas para navegar en diversas situaciones sociales, laborales/educativas y emocionales.

5. Limitaciones

Con respecto a las limitaciones de este programa, cabe mencionar que no se ha podido realizar una implementación de este, por lo cual, de momento, no es posible analizar posibles resultados. Otra limitación, es la creación de cuestionarios Ad Hoc para la

medición de algunos objetivos. Esto implica que no reúnen los criterios de validez que exige un instrumento. No obstante, se trata de cuestionarios que pretenden medir conocimientos y satisfacción con el programa.

Por otra parte, al tratarse de una intervención grupal, no se puede personalizar la intervención, debido a que se parte de que las mujeres van a presentar sintomatología que difiere de la establecida, pero también se tiene en cuenta que puedan necesitar trabajar cuestiones que normalmente presenten más los chicos. Por ello, se recomienda en caso necesario iniciar una intervención individual, actuando la grupal como un complemento idóneo para crear una red de apoyo social.

6. Bibliografía

1. American Psychiatric Association. Autism spectrum disorder. En: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5.ª edición. Arlington (VA): American Psychiatric Association; 2013.
2. Baldwin, S., & Costley, D. (2016). The experiences and needs of female adults with high-functioning autism spectrum disorder. *Autism*, 20(4), 483–495.
3. 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-socialcommunication (ACSF:SC). *Autism Research*, 10(7), 1249–1258
4. 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>
5. 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>
6. García, Carmen Teresa, Ayaso, Margolfa, & Ramírez, María Gabriela. (2008). El patio de recreo en el preescolar: Un espacio de socialización diferencial de niñas y niños. *Revista Venezolana de Estudios de la Mujer*, 13(31), 169-192. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-37012008000200011&lng=es&tlng=es.
7. García, M. I. D., Fernández, M. Á. R., & Crespo, A. V. (2017). *Manual de técnicas y terapias cognitivo conductuales*. Desclée de Brouwer.

8. 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.
9. 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>
10. Gutiérrez Zubia, A. y Carrillo Saucedo, I.C. (2023). Exploración del enmascaramiento en mujeres autistas y la presencia de sintomatología ansiosa y depresiva. *Ehquidad. International Welfare Policies and Social Work Journal*, 20, 99-110. <https://doi.org/10.15257/ehquidad.2023.0014>
11. 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). <https://doi.org/10.1186/s13229-015-0019-y>
12. Hernández, E. (2020). *Eficacia de las técnicas de intervención utilizadas en niños con TEA*. Mérida: Universidad de Valladolid.
https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/48098/TFG-M_L2343.pdf;jsessionid=93387F4196AB487819051A69708578F3?sequence=1
13. Hervas, A. (2022). Autismo y género femenino. *XXIV congreso internacional sobre trastornos del neurodesarrollo, Valencia, España*.
<https://invanep.com/congreso-2022/wp-content/uploads/2022/02/RESUMEN-para-la-Web.-Amaia-Hervas.pdf>
14. 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.
15. Lai, M. C., & Szatmari, P. (2020). Sex and gender impacts on the behavioural presentation and recognition of autism. *Current opinion in psychiatry*, 33(2), 117–123. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000575>
16. 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>
17. 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.

18. 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. <https://doi.org/10.15585/mmwr.ss6706a1>
19. 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.
20. 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>
21. 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>
22. Rebollo, M.A. y Hornillo, I. (2010). Perspectiva emocional en la construcción de la identidad en contextos educativos discursos y conflictos emocionales. *Revista de educación*, 353, 235-263.
23. Reviriego Rodrigo, E., Bayón Yusta, J. C., Gutiérrez Iglesias, A., & Galnares–Cordero, L. (2022). *Trastornos del Espectro Autista: evidencia científica sobre la detección, el diagnóstico y el tratamiento. Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias*. Ministerio de Sanidad.
24. Rynkiewicz, A., & Łucka, I. (2015). Autism spectrum disorder (ASD) in girls. Co-occurring psychopathology. Sex differences in clinical manifestation. *Psychiatria Polska*, 52(4), 629–639.
25. Sánchez Núñez, M. T., Fernández-Berrocal, P., Montañés Rodríguez, J., & Latorre Postigo, J. M. (2008). ¿Es la inteligencia emocional una cuestión de género? Socialización de las competencias emocionales en hombres y mujeres

- y sus implicaciones. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 6(2), 455-474.
26. Sedgewick, F., Hill, V., Yates, R., Pickering, L., & Pellicano, E. (2016). Gender differences in the social motivation and friendship experiences of autistic and non-autistic adolescents. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46(4), 1297–1306.
27. 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>
28. Suberviola, I. y Santiago, R. (2011). ¿Somos o nos hacemos emocionalmente diferentes? La variable género en la evaluación de las competencias emocionales en alumnado de la Universidad de la Rioja. *III congreso Investigación y género, logros y retos*. (pp. 1912-1924), Sevilla: Universidad de Sevilla.
29. Suckle, E. K. (2021). DSM-5 and Challenges to Female Autism Identification. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 51(2), 754–759. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04574-5>
30. Tint, A., & Weiss, J. A. (2017). A qualitative study of the service experiences of women with autism spectrum disorder. *Autism*, 22, 928–937.
31. Tsirgiotis, J. M., Young, R. L., & Weber, N. (2022). A Mixed-Methods Investigation of Diagnostician Sex/Gender-Bias and Challenges in Assessing Females for Autism Spectrum Disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, 52(10), 4474–4489. <https://doi.org/10.1007/s10803-021-05300-5>
32. Vargas Trujillo, E. (2007). *Sexualidad...Mucho más que sexo. Un modelo para mantener una sexualidad saludable*. Uniandes. Ceso. Departamento de Psicología. Bogotá: Corcas Editores Ltda.

Anexo A



INFORME DE EVALUACIÓN DE INVESTIGACIÓN RESPONSABLE DE 1. TFG (Trabajo Fin de Grado)

Elche, a

Nombre del tutor/a	Ainara Nardi Rodríguez
Nombre del alumno/a	CLAUDIA IBORRA LAWLOR
Tipo de actividad	Sin implicaciones ético-legales
Título del 1. TFG (Trabajo Fin de Grado)	propuesta de programa de intervención específico para mujeres con Trastorno del Espectro Autista
Evaluación de riesgos laborales	No solicitado/No procede
Evaluación ética humanos	No solicitado/No procede
Código provisional	231123023259
Código de autorización COIR	TFG.GPS.ANR.CIL.231123
Caducidad	2 años

Se considera que el presente proyecto carece de riesgos laborales significativos para las personas que participan en el mismo, ya sean de la UMH o de otras organizaciones.

La necesidad de evaluación ética del trabajo titulado: **propuesta de programa de intervención específico para mujeres con Trastorno del Espectro Autista** ha sido realizada en base a la información aportada en el formulario online: "TFG/TFM: Solicitud Código de Investigación Responsable (COIR)", habiéndose determinado que no requiere ninguna evaluación adicional. Es importante destacar que si la información aportada en dicho formulario no es correcta este informe no tiene validez.

Por todo lo anterior, se autoriza la realización de la presente actividad.

Atentamente,

Alberto Pastor Campos
Jefe de la Oficina de Investigación Responsable
Vicerrectorado de Investigación y Transferencia

Biblioteca
UNIVERSITAS Miguel Hernández

Anexo B

-Test de satisfacción Ad Hoc:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSf_JCwe1G2SlwJ4oT1TNqP52Dgaqpl4UObSRQremIxHzIbWDA/viewform?usp=pp_url

Anexo C

-Autorregistro de rumiaciones:

Nombre:

Fecha y hora	Situación (¿Dónde estoy? ¿Con	Pensamiento (¿Qué me digo ante la situación,	Sentimientos y emociones (¿Cómo me siento?, etc.)	Conducta (Actitud qué tomo, ¿qué hago ante la	Consecuencias (...de mi conducta en la situación y en
--------------	-------------------------------	--	---	---	---

	quién? ¿Qué ocurre?, etc.)	¿qué pienso?, etc.)		situación?, etc.)	mi estado emocional, etc.)



Anexo D

-Cuestionario TEA en mujeres y socialización diferenciada:

https://quizizz.com/admin/quiz/6654c57d1efee924a88210c4?source=quiz_share