



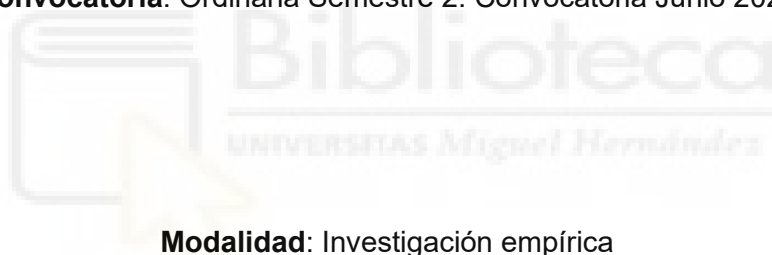
UNIVERSITAS
Miguel Hernández

Grado en Psicología

Trabajo de Fin de Grado

Curso 2023/2024

Convocatoria: Ordinaria Semestre 2: Convocatoria Junio 2025



Modalidad: Investigación empírica

Título: Investigación empírica sobre la relación entre el TEA en mujeres y el desarrollo de
síntomatología ansiosa y depresiva

Autora: Abril Requena Martínez

Tutora: María Del Carmen Neipp López

Elche a 19 de Junio de 2025

ÍNDICE

Resumen.....	3
Introducción.....	4
Método.....	7
Participantes.....	7
Procedimiento	7
Análisis.....	8
Resultados	9
Tabla 1	10
Tabla 2	11
Discusión y conclusiones.....	12
Referencias	16



Resumen

El autismo en mujeres se ha relacionado de manera consistente con una mayor prevalencia de sintomatología ansiosa y depresiva, posiblemente vinculada a factores como el diagnóstico tardío, el enmascaramiento (masking), dificultades en la regulación emocional o la presencia de comorbilidades. Este estudio analiza la relación entre el diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA) en mujeres adultas y la presencia de ansiedad y depresión en comparación con mujeres no autistas.

Se llevó a cabo un estudio cuantitativo, transversal y comparativo con una muestra de 34 mujeres mayores de 18 años, dividida en dos grupos: 17 con diagnóstico formal de TEA y 17 mujeres no autistas. Se utilizó el BDI-II para evaluar depresión y la subescala de ansiedad-rasgo del STAI.

Los análisis no paramétricos (U de Mann-Whitney) mostraron diferencias estadísticamente significativas respecto a los niveles de depresión ($p = 0.006$; $r_a = 0.557$), y una diferencia no significativa pero cercana al umbral en ansiedad ($p = 0.065$; $r_a = 0.374$). Por otro lado, las participantes con diagnósticos comórbidos mostraron mayores niveles de depresión.

En definitiva, los resultados refuerzan la urgencia de mejorar el reconocimiento clínico del TEA en mujeres y de promover intervenciones psicológicas que respondan a sus necesidades reales.

Palabras clave: autismo, mujeres, depresión, ansiedad.

Introducción

Según la *American Psychiatric Association* (2013), el Trastorno del Espectro Autista (TEA) es un trastorno del desarrollo neurológico caracterizado por deficiencias persistentes en la comunicación e interacción social, acompañadas de patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento como movimientos estereotipados, insistencia en la monotonía o inflexibilidad rutinaria, intereses restringidos y fijos o hiper- o hiporeactividad a estímulos sensoriales.

Algunos de estos rasgos, como la inflexibilidad cognitiva y conductual, los movimientos estereotipados o las reacciones extremas ante ciertos estímulos sensoriales, podrían estar relacionados con una mayor dificultad para regular las emociones.

De hecho, el artículo de Hervás (2017) señala que, aunque las personas con TEA no experimenten emociones menos intensas que el resto de la población neurotípica, si presentan dificultades para reconocer, expresar y regular sus propias emociones. Asimismo, la autora también plantea que las dificultades en la regulación emocional podrían constituir un elemento clave que explique la alta comorbilidad del TEA con diversos trastornos psicopatológicos de origen psiquiátrico.

Partiendo de este contexto, es necesario destacar que la desregulación emocional no debe entenderse únicamente como un rasgo más dentro del perfil clínico del TEA, si no como un factor de riesgo clave en el desarrollo de sintomatología afectiva, especialmente sintomatología ansiosa y depresiva.

La ansiedad y la depresión constituyen dos de las manifestaciones psicopatológicas más comunes dentro de la población autista, con un impacto significativo en su calidad de vida. Por ello es de vital importancia comprender estos dos conceptos desde una perspectiva clínica con el fin de contextualizar su aparición en este colectivo.

La ansiedad puede definirse como una respuesta emocional orientada al futuro, caracterizada por sentimientos de inquietud, tensión física y preocupación, que se activa cuando el individuo percibe una falta de control ante posibles amenazas. A diferencia del miedo, que responde a un peligro inmediato, la ansiedad se relaciona con una amenaza anticipada (Barlow, 2002).

Por otro lado, la depresión se caracteriza por patrones de pensamiento disfuncionales, como interpretaciones negativas y generalizadas sobre uno mismo, el entorno y el futuro (Beck, 1967).

Numerosos estudios han evidenciado que la prevalencia de sintomatología ansiosa y depresiva es significativamente mayor en personas con TEA en comparación con la población neurotípica (Hudson, Hall, & Harkness, 2019; Lugo-Marín et al., 2019).

Ghaziuddin, Ghaziuddin y Greden (2002) concluyen que la depresión constituye probablemente el trastorno psiquiátrico más frecuente en personas con TEA, y subrayan la urgencia de su detección y abordaje clínico.

No obstante, aunque la prevalencia de sintomatología ansiosa y depresiva en el autismo esté ampliamente documentada, su reconocimiento clínico no siempre es sencillo. De hecho, una revisión realizada por Paula-Pérez y Martos-Pérez (2009) pone de manifiesto que esta comorbilidad entre el Trastorno del Espectro Autista y los trastornos del estado de ánimo y de ansiedad puede quedar enmascarada por los propios síntomas característicos del TEA. Además, las personas con autismo pueden manifestar la depresión o la ansiedad de otras formas, de una manera atípica, lo que dificulta su identificación.

Esta dificultad para identificar la sintomatología emocional en personas con TEA es especialmente marcada en el caso de las mujeres. Pero esta dificultad no se limita únicamente al ámbito emocional, si no que, en general, la identificación del propio trastorno también resulta más compleja en mujeres, quienes a menudo quedan fuera del radar diagnóstico o reciben diagnósticos erróneos antes de llegar, en el mejor de los casos, a un diagnóstico de autismo. En algunos casos, este diagnóstico nunca llega a producirse, lo que deja a muchas mujeres sin el reconocimiento ni el acompañamiento clínico adecuado.

Esto se debe, en gran medida, a que el perfil clínico del TEA en mujeres puede presentar manifestaciones distintas a las típica e históricamente descritas en varones.

Uno de los aspectos en los que se han identificado diferencias significativas de género en el TEA es en relación con los intereses restringidos, también denominados intereses especiales, un término que muchas personas dentro de la comunidad autista prefieren utilizar.

Según un artículo realizado por Arberas et al. (2016), las mujeres autistas tienen una mayor inclinación social, aunque su interacción es más pasiva y suelen participar solo cuando son invitadas. Sus intereses restringidos, como los animales o la moda, son más sociales y pueden parecer comunes, pero son más intensos, lo que afecta su funcionamiento. Además, las mujeres tienen mejores habilidades lingüísticas, pero su comunicación social es limitada.

En concordancia con lo señalado, Cedano et al. (2020), destacan que las mujeres con TEA pueden presentar intereses restringidos que resultan más socialmente aceptables (como el arte o los animales), además de una mayor capacidad para camuflar sus dificultades sociales. Esta mayor capacidad para camuflar sus dificultades sociales ha sido conceptualizada como “*masking*” o enmascaramiento, un fenómeno especialmente prevalente en mujeres autistas.

Hull et al. (2017) definen el “*masking*” o camuflaje social como “la supresión de rasgos autistas y la realización de comportamientos propios de personas neurotípicas con el fin de encajar y evitar consecuencias sociales negativas” (p. 2520). Este fenómeno implica un esfuerzo

sostenido por ocultar o compensar las características propias del autismo, lo que puede generar un importante coste emocional y psicológico, considerándose un importante factor de riesgo para el desarrollo de sintomatología ansiosa y depresiva. Este esfuerzo constante por encajar y responder a demandas sociales desbordantes puede derivar en fenómenos como el autistic burnout, shutdown (bloqueo emocional y conductual) o meltdown (crisis emocionales intensas), todos ellos estrechamente relacionados con el agotamiento psicológico y con la aparición de sintomatología ansiosa y depresiva.

Diversos estudios han evidenciado esta asociación entre el enmascaramiento y la aparición de sintomatología afectiva. Por ejemplo, una investigación reciente realizada por Gutiérrez Zubia y Carrillo Saucedo (2023) encontró que el 91.9 % de las mujeres autistas participantes en su estudio enmascaraban sus rasgos, y que el 89.2 % de ellas había recibido diagnósticos de depresión y/o ansiedad en la edad adulta. Además, se observó que la mayoría de las participantes no fueron diagnosticadas con autismo durante la infancia, sino que el 64.9 % recibió el diagnóstico entre uno y tres años antes de la investigación, lo que sugiere una clara relación entre el enmascaramiento, el diagnóstico tardío y el desarrollo de trastornos del estado de ánimo.

El diagnóstico tardío y el frecuente infra diagnóstico en mujeres autistas son factores clave que podrían explicar la alta prevalencia de ansiedad y depresión en este colectivo. Las diferencias en la presentación clínica del TEA en mujeres, los estereotipos de género y la falta de herramientas diagnósticas sensibles al perfil femenino han contribuido históricamente a una menor identificación del trastorno en niñas y mujeres. Además, los criterios diagnósticos y herramientas de evaluación han sido principalmente desarrollados en base a estudios centrados en la población masculina, lo que ha generado un sesgo que dificulta el diagnóstico temprano en mujeres. Esto ha dado lugar a diagnósticos erróneos o tardíos, con consecuencias significativas en su bienestar emocional y psicológico.

Por tanto, dada la limitada investigación existente sobre cómo se manifiesta el Trastorno del Espectro Autista (TEA) en mujeres y las complejidades asociadas a su identificación, el objetivo principal de este estudio es explorar la posible relación entre la presencia de TEA en mujeres y la aparición de sintomatología ansiosa y depresiva. En concreto, se pretende evaluar y comparar los niveles de ansiedad y depresión en dos grupos de mujeres adultas: uno con diagnóstico de TEA y otro de mujeres neurotípicas, con el fin de identificar posibles diferencias significativas entre ambos.

Esta investigación parte de la hipótesis de que las mujeres con TEA presentarán niveles significativamente más elevados de ansiedad y depresión que aquellas sin el diagnóstico, debido a factores como el masking o enmascaramiento, el diagnóstico tardío y la falta de comprensión clínica de los rasgos autistas en mujeres. A través de este enfoque, se busca

aportar evidencia empírica sobre la comorbilidad entre el TEA y los trastornos afectivos en mujeres, así como destacar la necesidad de mejorar los procesos de detección e intervención temprana en una población que, históricamente, ha sido infradiagnosticada y desatendida en el ámbito clínico. (Loomes, Hull, & Mandy, 2017)

Método

Participantes

La muestra de esta investigación estuvo compuesta por 34 mujeres mayores de 18 años. Por un lado, un grupo de 17 mujeres con diagnóstico formal de Trastorno del Espectro Autista (TEA). Por otro, un grupo de 17 mujeres sin diagnóstico de TEA (no autistas). Los únicos criterios de selección utilizados para ambos grupos fueron ser mujeres y contar con la mayoría de edad cumplida (18 años)

Procedimiento

Para alcanzar los objetivos y poner a prueba la hipótesis de que las mujeres autistas presentan mayores niveles de ansiedad y depresión que las mujeres neurotípicas se llevó a cabo un estudio cuantitativo de tipo transversal. Se consideraron como variables dependientes los niveles de ansiedad rasgo y de depresión, y como variable independiente la pertenencia al grupo con o sin diagnóstico de TEA. La recogida de datos se llevó a cabo mediante un formulario online anónimo, a través del cual se compararon los niveles de ansiedad y depresión en dos grupos: mujeres adultas diagnosticadas con TEA y mujeres adultas no autistas.

El contacto con la muestra se realizó a través de diferentes vías. Para contactar con el grupo de mujeres TEA se solicitó la colaboración de la asociación ASPALI, que se encargó de contactar con posibles participantes y remitirles la información del estudio a través de un correo electrónico en el que se incluía un formulario que debían cumplimentar. Para el reclutamiento del grupo de mujeres no autistas, se utilizó un muestreo por bola de nieve y se difundió el formulario a través de redes sociales como Instagram y WhatsApp.

El formulario estuvo compuesto por un breve apartado de preguntas sociodemográficas y dos instrumentos de evaluación:

Por un lado, el STAI, que es un instrumento de evaluación de la ansiedad desarrollado por Spielberger y adaptado al español por TEA Ediciones (1970). Consta de dos subescalas, aquella que permite evaluar la ansiedad como estado (A/E) y otra que evalúa la ansiedad como rasgo (A/R). En este estudio se ha empleado únicamente la subescala de ansiedad rasgo, que consta de 20 frases con las que el sujeto puede describir cómo se siente "generalmente". Mediante un formato de respuesta tipo Likert de 4 puntos (de 0 a 3), se evalúa

la tendencia general de una persona a experimentar ansiedad, lo cual se relaciona también con la tendencia de cada persona a percibir las situaciones como amenazantes. La adaptación española del STAI (Spielberger, Gorsuch & Lushene, 1982) ha mostrado una alta fiabilidad, con coeficientes alfa de Cronbach entre .84 y .87 para la subescala de ansiedad rasgo y una buena validez de constructo y validez convergente).

Por otro lado, el BDI-II (Beck, Steer, & Brown, 2011/1996) es un instrumento de autoinforme compuesto por 21 ítems. Cada ítem presenta una escala de respuesta tipo Likert de cuatro puntos (de 0 a 3), que permite valorar la intensidad del síntoma descrito. Su objetivo es medir la presencia y gravedad de los síntomas depresivos en adultos y adolescentes, en línea con los criterios diagnósticos del DSM-IV (Beck, Steer y Brown, 1996).

La adaptación española del BDI-II (Beck, Steer, & Brown, 2011/1996) ha demostrado una alta fiabilidad, con un coeficiente alfa de Cronbach de .87, y una estructura factorial que distingue dos factores principales, cognitivo-afectivo y somático-motivacional, lo que respalda su validez de constructo (Sanz, Perdigón y Vázquez, 2003).

Con el fin de garantizar el cumplimiento de los principios éticos y legales aplicables, el estudio fue evaluado y aprobado por la Oficina de Investigación Responsable (OIR) de la Universidad Miguel Hernández de Elche, bajo el Código de Investigación Responsable (COIR): TFG.GPS.MDCNL.ARM.241222. En línea con estos principios, se proporcionó a todas las participantes a través del correo electrónico remitido una hoja informativa que detallaba el propósito del estudio, la metodología empleada y sus derechos como participantes. Asimismo, se les entregó un documento de consentimiento informado en el que se especificaba su derecho a participar de forma voluntaria y a retirarse del estudio en cualquier momento sin consecuencias

Análisis

El análisis de datos de este estudio se llevó a cabo mediante el programa estadístico JAMOV versión 2.3.28, adoptando un nivel de confianza del 95%.

En primer lugar, se realizaron los análisis descriptivos pertinentes (media, desviación típica, mediana y frecuencias).

Para comprobar si existían diferencias significativas en los niveles de ansiedad y depresión entre los dos grupos (mujeres con TEA y mujeres no autistas), debido al tamaño reducido de la muestra y la posible vulneración del supuesto de normalidad, se aplicaron las pruebas no paramétricas U de Mann-Whitney.

Además, como análisis complementario, se exploró si la presencia de diagnósticos comórbidos, independientemente del grupo de pertenencia (TEA o no autista), influía en los niveles de ansiedad y depresión, repitiendo los análisis anteriores.

En todos los análisis no paramétricos realizados se calculó el tamaño del efecto (Correlación biseriada de rangos (r_a), tomando como referencia los siguientes puntos de corte: valores de 0.10 a 0.29 se consideran indicativos de un efecto pequeño, entre 0.30 y 0.49 corresponden a un efecto mediano, y valores de 0.50 o superiores reflejan un efecto grande.

Resultados

En cuanto a la distribución por rangos de edad, en el grupo TEA, el 70.6% de las participantes tenían más de 28 años, el 17.6% se encontraba entre los 23 y 25 años, el 5.9% entre los 18 y 22 años, y el 5.9% entre los 26 y 28 años. En el grupo no autista, el 53% tenía más de 28 años, el 17.6% se encontraba en el rango de 18 a 22 años, el 17.6% entre 26 y 28 años, y el 11.8% entre 23 y 25 años.

Respecto al nivel educativo alcanzado, en el grupo TEA, el 35.3% indicó contar con estudios universitarios (grado o licenciatura), el 29.4% con estudios de postgrado (máster o doctorado), el 23.5% con Bachillerato, el 5.9% con formación profesional y el 5.9% restante con educación secundaria obligatoria (5.9%). En el grupo no autista, el 41.2% de las participantes tenía formación profesional, el 17.6% estudios universitarios, otro 17.6% estudios de postgrado, un 11.8% educación secundaria obligatoria y el 11.8% Bachillerato.

En relación con la presencia de otros diagnósticos, el 76.5% del grupo TEA indicó contar con al menos otro diagnóstico adicional, frente al 23.5% que no reportó ninguno. En el grupo no autista, el 23.5% indicó tener algún otro diagnóstico, mientras que el 76.5% no reportó ningún diagnóstico adicional.

Posteriormente, se llevó a cabo un análisis descriptivo de las variables principales de este estudio (ansiedad y depresión). Como variable de agrupación se empleó la variable *DIAGNÓSTICO*, donde el valor 1 correspondía a las participantes con diagnóstico de TEA y el valor 0 a las participantes sin dicho diagnóstico. En la Tabla 1 se presentan las medidas de tendencia central (media y mediana), de dispersión (desviación típica) y frecuencia (n), que hace referencia al número de participantes de cada grupo (mujeres con TEA y mujeres no autistas)

Como se observa en la Tabla 1, el grupo de mujeres TEA presenta puntuaciones superiores en ansiedad en comparación con el grupo de mujeres no autistas. La media del grupo TEA fue de 38.4 puntos (DE=5.29), mientras que la media del grupo no autista fue de 34.8 (DE = 6.16). Según los baremos establecidos en el manual del STAI (Spielberger, Gorsuch & Lushene, 1982), la puntuación media de 38.4 se sitúa entre los centiles 85 y 89, lo que indica que, en promedio, el grupo TEA presenta un nivel de ansiedad superior al de

aproximadamente el 85-89% de mujeres de su grupo normativo. Por otro lado, la puntuación media del grupo neurotípico, con un valor de 34.8, se sitúa entre los centiles 80 y 85.

Por otro lado, las diferencias entre ambos grupos fueron más marcadas en el caso de la variable depresión, obteniendo el grupo TEA una media de 28.6 puntos (DE = 9.05) en el BDI-II, en contraste con el grupo no autista que presentó una media de 17.4 puntos (DE = 13.08). Según los criterios del manual del BDI-II (Beck, Steer y Brown, 1996), estas puntuaciones se corresponden con un nivel de depresión en el límite entre moderada y severa en el caso del grupo TEA, mientras que las puntuaciones del grupo neurotípico se encuentran dentro del rango leve.

Tabla 1

Medidas descriptivas (media, mediana, DE y EE) de las variables STAI y BDI en función del grupo

	Grupo	N	Media	Mediana	DE	EE
STAI_TOTAL	0	17	34.8	34.0	6.16	1.49
	1	17	38.4	38.0	5.29	1.28
BDI_TOTAL	0	17	17.4	16.0	13.08	3.17
	1	17	28.6	28.0	9.05	2.19

Nota: (0 = no autistas, 1 = mujeres con TEA)

En segundo lugar, con el fin de analizar si las diferencias observadas entre ambos grupos eran estadísticamente significativas, dado que el tamaño de la muestra era reducido (N = 34) se llevó a cabo la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney, empleando las mismas variables descritas anteriormente.

Los resultados de la prueba U de Mann-Whitney indicaron que las diferencias entre ambos grupos con relación a los niveles de ansiedad no fueron estadísticamente significativas. El estadístico U fue de 90.5 con un valor de significación $p = .065$. Aunque este valor no alcanza el umbral convencional de significación ($p < 0.05$), se encuentra relativamente cercano. La diferencia de medias entre los grupos fue de -4.00 puntos. El tamaño del efecto, calculado mediante la correlación biseriada de rangos, fue de 0.374, lo que, según criterios habituales, se sitúa en el rango de efecto mediano.

Estos resultados sugieren que, aunque no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los niveles de ansiedad entre los grupos, las mujeres con TEA tendieron a puntuar más alto que las mujeres no autistas.

Respecto a la variable depresión, si se hallaron diferencias estadísticamente significativas, pudiendo afirmar que las mujeres con TEA presentan niveles significativamente más altos de sintomatología depresiva que las mujeres no autistas.

La prueba U de Mann-Whitney indicó un valor $U = 64.0$ con un nivel de significación $p = .006$, lo que evidencia una diferencia estadísticamente significativa entre ambos grupos en cuanto a los niveles de depresión. La diferencia de medias fue de -12.00 puntos, siendo el grupo TEA el que presentó puntuaciones más elevadas. El tamaño del efecto, calculado mediante la correlación biseriada de rangos, fue de 0.557 , lo que, según los criterios convencionales, se considera un efecto grande

Por último, se analizó si la presencia de trastornos comórbidos influía en los niveles de ansiedad y depresión presentados. Se consideró como comorbilidad el hecho de presentar uno o más diagnósticos clínicos adicionales a su situación principal (ya fuera con diagnóstico de TEA o sin él), según lo autorreportado en el formulario administrado a las participantes. Por tanto, se agruparon las participantes en función de si reportaban algún diagnóstico adicional (grupo comórbido) o ninguno (grupo sin comorbilidades), independientemente de su pertenencia al grupo clínico.

En este análisis se utilizaron como variables dependientes las puntuaciones obtenidas en la subescala de ansiedad rasgo del STAI (Spielberger, Gorsuch & Lushene, 1982) y en el BDI-II (Beck, Steer, & Brown, 2011/1996), mientras que como variable de agrupación se utilizó la variable DIAGNÓSTICOS, codificada como 1 = presencia de comorbilidades y 0 = ausencia de diagnósticos adicionales. Las medidas descriptivas de estos grupos pueden consultarse en la Tabla 2.

Tabla 2

Medidas descriptivas (media, mediana, DE y EE) de las variables STAI y BDI en función de la presencia de diagnósticos comórbidos

	Grupo	N	Media	Mediana	DE	EE
STAI_TOTAL	0	17	36.4	35.0	6.50	1.58
	1	17	36.8	37.0	5.54	1.34
BDI_TOTAL	0	17	17.8	16.0	12.95	3.14
	1	17	28.2	28.0	9.72	2.36

Nota: (0 = sin comorbilidades, 1 = con comorbilidades)

Los resultados de las comparaciones entre los grupos con y sin diagnósticos comórbidos muestran que no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los niveles de ansiedad (STAI rasgo). Las puntuaciones medias fueron muy similares (con comorbilidades: $M = 36.9$; sin comorbilidades: $M = 36.4$; véase Tabla 2), y el valor obtenido en la prueba U de Mann-Whitney ($U = 132$, $p = .678$) indica que la diferencia entre ambos grupos no fue significativa. El tamaño del efecto también fue muy pequeño ($r_a = 0.0865$), situándose por debajo del umbral mínimo para considerar un efecto pequeño ($r_a = 0.10$), lo que refuerza la ausencia de diferencias relevantes entre ambos grupos.

Por el contrario, en los niveles de depresión (BDI-II), sí se observaron diferencias estadísticamente significativas. Las participantes con comorbilidades obtuvieron puntuaciones medias más altas ($M = 28.2$) que aquellas sin diagnósticos adicionales ($M = 17.8$; véase Tabla 3). Este resultado fue confirmado por la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney ($U = 76.5$, $p = .020$). El tamaño del efecto fue mediano ($r_a = 0.4706$).

Discusión y conclusiones

El objetivo principal de este estudio fue explorar la posible relación entre la presencia de TEA en mujeres y la aparición de sintomatología ansiosa y depresiva. Para ello se compararon los niveles de ansiedad y depresión en dos grupos de mujeres adultas: uno con diagnóstico formal de TEA y otro sin diagnóstico (mujeres no autistas).

Según los análisis realizados, en línea con la hipótesis principal, las mujeres con TEA presentaron niveles de depresión significativamente más altos en comparación con las mujeres neurotípicas, encontrándose en un nivel de depresión de moderada a severa según los baremos del BDI-II (Beck, Steer y Brown, 1996), frente a un nivel leve en mujeres no autistas. En el caso de la ansiedad, si bien no se encontraron diferencias estadísticamente significativas, las puntuaciones del grupo TEA fueron superiores, lo que sugiere una tendencia hacia un mayor malestar emocional en este grupo teniendo en cuenta los resultados obtenidos respecto a la sintomatología depresiva. Estos resultados permiten confirmar la hipótesis de que, en la población autista, los niveles de depresión son significativamente más altos. Sin embargo, no se encontró evidencia suficiente para confirmar la hipótesis en relación con los niveles de ansiedad. Estos resultados sitúan a este estudio en línea con la evidencia previa que ha documentado sistemáticamente una mayor prevalencia de trastornos afectivos en la población autista (Hudson et al., 2019; Lugo-Marín et al., 2019).

Estos resultados podrían estar relacionados con la elevada presencia de diagnósticos comórbidos observados en el grupo de mujeres con TEA. Tal como se evidenció en los análisis anteriores, las participantes con comorbilidades, independientemente de formar parte del

grupo TEA o no obtuvieron puntuaciones significativamente más altas en depresión que aquellas que no contaban con otro trastorno adicional diferente al TEA. Por tanto, el hecho de que el grupo TEA concentrara un mayor porcentaje de mujeres con uno o más diagnósticos clínicos adicionales podría actuar como un factor de riesgo que contribuye al mayor malestar emocional observado en este grupo, siendo algunos de los trastornos comórbidos más frecuentes la depresión y la ansiedad, en línea con la literatura previa (Ghaziuddin et al., 2002; Lugo-Marín et al., 2019)

Cabe señalar, no obstante, que, algunas de las mujeres no autistas también indicaron sufrir otros diagnósticos clínicos, lo que sugiere que podrían contar con otra forma de neurodivergencia, como el TDAH u otros. Estas condiciones, aunque no estén clasificadas dentro del espectro autista, también se han asociado con mayores niveles de ansiedad y depresión (Fuller-Thomson, Lewis, & Agbeyaka, 2016), y podrían estar influyendo en los resultados. Este dato refuerza la idea de que la neurodivergencia, en general, puede suponer un factor de vulnerabilidad emocional, especialmente en mujeres.

Además de la comorbilidad encontramos otros factores que pueden ayudar a entender la elevada sintomatología afectiva observada en las mujeres con TEA. Uno de estos factores es el fenómeno del masking o camuflaje. Tal como se plantea en la introducción, fenómenos como el masking o el diagnóstico tardío han sido ampliamente identificados como fuentes de estrés emocional crónico en este colectivo (Hull et al., 2017; Gutiérrez Zubia y Carrillo Saucedo, 2023). Si bien en este estudio no se evaluó de forma específica el grado de enmascaramiento, el esfuerzo sostenido por suprimir o disimular los rasgos autistas con el fin de encajar socialmente puede suponer una carga psicológica considerable que, a largo plazo, facilita la aparición de trastornos del estado de ánimo o ansiedad. Esto resulta especialmente relevante en mujeres, quienes, debido a factores socioculturales y a diferencias de género en la expresión del TEA, tienden a enmascarar sus síntomas con mayor frecuencia que los varones.

Otro factor relevante que ha podido influir en los niveles de depresión y ansiedad presentados en el grupo TEA es la dificultad que presentan muchas personas con TEA para identificar, expresar y regular sus propias emociones. Tal como señalaba Hervás (2017), esta alteración en el reconocimiento emocional no solo puede dificultar la identificación clínica de la sintomatología afectiva, sino también obstaculizar su regulación.

En cuanto a las limitaciones, cabe destacar que el tamaño de la muestra fue reducido (N=34), lo cual limita la generalización de los resultados. En segundo lugar, el hecho de que la mayoría de las participantes del grupo TEA fueran contactadas a través de una asociación (ASPALI) podría haber influido en los niveles de sintomatología reportados. Es razonable suponer que estas mujeres están recibiendo algún tipo de apoyo o intervención psicológica, lo que podría

haber atenuado sus niveles de ansiedad o depresión en comparación con otras mujeres con TEA no vinculadas a asociaciones. Este sesgo es especialmente relevante si se tiene en cuenta que muchas mujeres con TEA no acceden a servicios terapéuticos o lo hacen de forma muy limitada, ya sea por falta de diagnóstico, recursos o comprensión clínica de su perfil. En contraste, las participantes no autistas fueron reclutadas desde la población general, sin que se conozca si tenían acceso o no a intervención psicológica. Además, al tratarse de un diseño transversal, no es posible establecer relaciones causales entre la presencia de TEA, la comorbilidad y los niveles de malestar emocional. También conviene señalar que el estudio se basa en medidas de autoinforme, lo que puede introducir sesgos relacionados con la discapacidad social o la autopercepción. Este último aspecto podría verse especialmente afectado por el masking, ya que el enmascaramiento prolongado de los propios rasgos autistas puede dificultar la conexión con las propias emociones y necesidades, afectando así la manera en que se experimenta y se comunica el malestar psicológico. (Cage, Di Monaco, & Newell, 2022).

Estos datos, pretenden servir como punto de partida y sientan una base importante sobre la que construir nuevas investigaciones. Se trata de un primer paso que, con los medios disponibles y una muestra pequeña ha logrado confirmar que las mujeres con TEA presentan niveles significativamente más altos de depresión y una tendencia clara a puntuar más alto en ansiedad. Partiendo de este punto, la pregunta ya no es si existen diferencias en malestar emocional entre mujeres con y sin TEA, sino por qué existen estas diferencias

Desde esta base se propone que futuras investigaciones amplíen y profundicen esta línea de investigación, incluyendo variables como el grado de enmascaramiento, el tiempo transcurrido desde el diagnóstico (es decir, si es un diagnóstico temprano o tardío), el tipo y frecuencia de tratamiento psicológico recibido o tras variables contextuales. Todas estas variables podrían estar relacionadas con los niveles de ansiedad y depresión en mujeres con TEA, y su análisis podría arrojar luz sobre los mecanismos específicos que explican esta asociación

En conclusión, los resultados obtenidos permiten confirmar la hipótesis planteada en relación con la sintomatología depresiva, ya que se han encontrado diferencias estadísticamente significativas entre mujeres con y sin diagnóstico de TEA, siendo mayores los niveles de depresión en el grupo clínico. Sin embargo, la hipótesis no se confirma respecto a la ansiedad, dado que, aunque las puntuaciones también fueron más elevadas en el grupo con TEA, la diferencia no alcanzó significación estadística.

Estos hallazgos ponen de manifiesto la existencia de un mayor malestar emocional en mujeres autistas, especialmente en términos de sintomatología depresiva. Este malestar parece estar vinculado no solo a los rasgos propios del autismo, sino también a factores añadidos como la

comorbilidad, el fenómeno del masking y la frecuente falta de reconocimiento clínico que experimentan muchas mujeres dentro del espectro.

Este trabajo ha querido dar voz a las mujeres autistas, tradicionalmente invisibilizadas por los sistemas diagnósticos y las investigaciones clínicas, reforzando la necesidad de seguir visibilizando su experiencia, de mejorar los procesos de detección y diagnóstico, y de promover intervenciones psicológicas que respondan a sus necesidades específicas desde una perspectiva sensible al género.



Referencias

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Hervás, A. (2017). Desregulación emocional y trastornos del espectro autista. *Revista de Neurología*, 65(Supl. 1), S7–S10. <https://doi.org/10.33588/rn.65S01.2017047>
- Barlow, D. H. (2002). *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic* (2nd ed.). New York: Guilford Press.
- Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects*. New York: Harper & Row.
- Ghaziuddin, M., Ghaziuddin, N., & Greden, J. (s. f.). *Depression in Persons with Autism: Implications for Research and Clinical Care*.
- Gillott, A. (1999). Anxiety in high functioning children with autism (Version 1). University of Leicester. <https://hdl.handle.net/2381/31269>
- Paula Pérez, I., & Martos Pérez, J. (2009). Síndrome de Asperger y autismo de alto funcionamiento: Comorbilidad con trastornos de ansiedad y del estado de ánimo. *Revista de Neurología*, 48(S02), 31. <https://doi.org/10.33588/rn.48S02.2008702>
- Ruggieri, V. L., & Arberas, C. L. (2016). Autismo en las mujeres: Aspectos clínicos, neurobiológicos y genéticos. *Revista de Neurología*, 62(S01), 21. <https://doi.org/10.33588/rn.62S01.2016009>
- Cedano, Y. M., Rivera-Caquías, N., Alvarez-Alvarez, M., & Vega-Carrero, M.. (2020). Trastorno del Espectro Autista en féminas. *Revista Caribeña de Psicología*, 4(3), 281-294. <https://doi.org/10.37226/rcp.v4i3.4851>
- Hull, L., Petrides, K. V., Allison, C., Smith, P., Baron-Cohen, S., Lai, M.-C., & Mandy, W. (2017). *Putting on my best normal: Social camouflaging in adults with autism spectrum conditions*. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 47(8), 2519–2534. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3166-5>
- Zubia, A. G., & Saucedo, I. C. C. (2023). Exploración del enmascaramiento en mujeres autistas y la presencia de sintomatología ansiosa y depresiva. *EHQUIDAD. Revista Internacional de*

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 and Adolescent Psychiatry*, 56(6), 466–474.
<https://doi.org/10.1016/j.jaac.2017.03.013>

Hudson, C. C., Hall, L., & Harkness, K. L. (2019). Prevalence of Depressive Disorders in Individuals with Autism Spectrum Disorder: A Meta-Analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 47(1), 165-175. <https://doi.org/10.1007/s10802-018-0402-1>

Lugo-Marín, J., Magán-Maganto, M., Rivero-Santana, A., Cuellar-Pompa, L., Alviani, M., Jenaro-Rio, C., Díez, E., & Canal-Bedia, R. (2019). Prevalence of psychiatric disorders in adults with autism spectrum disorder: A systematic review and meta-analysis. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 59, 22-33. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2018.12.004>

Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., & Lushene, R. E. (2002). *STAI: Cuestionario de Ansiedad Estado/Rasgo* (8.ª ed., J. M. Jordán & C. D. Spielberger, Trads.). TEA Ediciones. (Obra original publicada en 1982)

Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (2011). *BDI-II: Inventario de Depresión de Beck-II* (J. Sanz & M. Vázquez, Trads.). Pearson Educación. (Obra original publicada en 1996)

Sanz, J., Perdigón, A. L., & Vázquez, C. (s. f.). Adaptación española del Inventario para la Depresión de Beck-II (BDI-II): 2. Propiedades psicométricas en población general. *CLÍNICA Y SALUD*.

Fuller-Thomson, E., Lewis, D. A., & Agbeyaka, S. K. (2016). Attention-deficit/hyperactivity disorder casts a long shadow: Findings from a population-based study of adult women with self-reported ADHD. *Child: Care, Health and Development*, 42(6), 918–927.
<https://doi.org/10.1111/cch.12380>

Miller, D., Rees, J., & Pearson, A. (2021). “Masking Is Life”: Experiences of Masking in Autistic and Nonautistic Adults. *Autism in Adulthood*, 3(4), 330-338.
<https://doi.org/10.1089/aut.2020.0083>