

Trabajos de investigación:

## Mujeres autistas chilenas diagnosticadas en edad adulta: Consecuencias y dificultades durante el proceso

Maritza Leiva<sup>1</sup>

### Resumen

En Chile ha aumentado el diagnóstico de mujeres adultas autistas en el último tiempo. Sin embargo el sesgo de género, la falta de profesionales especializados, el desconocimiento por parte de algunos profesionales del área de salud o el estereotipo de la condición por parte de la sociedad provoca que el proceso sea más lento y complejo. Por otro lado, los altos costos del proceso de evaluación constituyen una de las principales barreras junto al centralismo de profesionales en el área, excluyendo a personas de regiones más extremas del país. Dentro de las consecuencias del diagnóstico tardío, es posible señalar que gran cantidad de mujeres autistas vivencian falsos diagnósticos o problemas de salud mental vinculados con la incomprensión de su forma de ser o la sensación de no encajar en el mundo.

### Palabras Claves:

Trastorno del espectro autista, Autismo en mujeres, Diagnóstico tardío, Mujeres chilenas.

### Abstract

In Chile, the diagnosis of autistic adult women has increased in recent times. However, the gender bias, the lack of specialized professionals, the lack of knowledge on the part of some health professionals or the stereotyping of the condition by society makes the process slower and more complex. On the other hand, the high costs of the evaluation process constitute one of the main barriers together with the centralism of professionals in the area, excluding people from more extreme regions of the country. Among the consequences of late diagnosis, it is possible to point out that a large number of autistic women experience false diagnoses or mental health problems related to the lack of understanding of their way of being or the feeling of not fitting into the world.

### Keywords:

Autism disorder spectrum, Autism in women, Late diagnosis, Chilean women.

### Introducción

El trastorno del espectro autista es definido por el DSM-V como un "trastorno del neurodesarrollo caracterizado por dificultades persistentes que se pueden agrupar en cuatro grandes bloques o criterios sintomáticos: dificultades en la comunicación social y la interacción social (criterio A), patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades (criterio B), que deben estar presentes desde las primeras fases del desarrollo (aunque pueden no manifestarse hasta más tarde) (criterio C) y cuyos síntomas causan un deterioro clínicamente significativo en varias áreas importantes del funcionamiento habitual de la persona (criterio D)" (Montagut, Romero, Fernández y Pastor, 2018, p.43)

Según la OMS (2017), se calcula que 1 de cada 160 (0,625%) niños en el mundo tiene un TEA. Dado que el trastorno no es curable, también afecta a los adultos en un porcentaje similar al de los niños. La prevalencia de TEA en muchos países de ingresos bajos y medios es hasta ahora desconocida. En Chile, según indica la *Guía de Práctica Clínica, Detención y Diagnóstico Oportuno de los Trastornos del Espectro Autista (TEA)*, del MINSAL (2011) no existe un registro del diagnóstico del trastorno del espectro autista (Lampert -Grassi, 2018). "Los estudios recientes de incidencia y prevalencia de TEA reflejan un incremento paulatino, posiblemente relacionado a cambios de criterios diagnósticos, de la definición de casos, y de un incremento de reconocimiento del TEA por los profesionales" (Hervás, Balmaña, Salgado, 2017, p. 93). Según el estudio *Estimación de la prevalencia de trastorno del Espectro Autista en población urbana chilena*, se concluye que la prevalencia de TEA en Chile es de 1 en 51 niños. (Yáñez, Maira, Elgueta, Brito, Crockett, Troncoso, López y Troncoso, 2021).

Es necesario considerar que el TEA se diagnostica hasta tres o cuatro veces más en el sexo masculino que en el femenino: en la proporción de 3 es a 1, según algunos autores y de 4 es a 1 según otros (Montagut, et al 2018). Investigadores han pro-

1. maritza.leivaponce@gmail.com

puesto que es posible que esto se deba a: subestimación y fallos en la detección del autismo en mujeres, camuflaje de síntomas en mujeres, métodos de evaluación utilizados y/o a sesgos por parte de los profesionales al diagnosticar, entre otros (Cedano, Rivera-Caquias, Alvarez-Alvarez, & Vega-Carrero, 2020). Otras investigaciones apuntan a que el autismo puede manifestarse de manera diferente entre sexos/géneros, y ha llevado a algunos investigadores a sugerir, que puede haber un fenotipo de autismo específico de la mujer (Wood-Downie, H., Wong, B., Kovshoff, H. et al, 2021).

“El sesgo de género en la identificación de los rasgos del TEA se basa en la idea de que socialmente mantenemos una serie de expectativas sobre cómo se relacionan las niñas, con concepciones como que su juego es más tranquilo o que tienden a ser más tímidas. De este modo, las niñas con rasgos autísticos y potencialmente diagnosticables tienden a pasar desapercibidas para los profesionales porque cumplen estas expectativas” (Montagut, et al 2018, pp. 43-44).

Esta diferencia de sexo/género puede aumentar los problemas para identificar a las mujeres con autismo y contribuir al diagnóstico posterior para este grupo (Begeer Mandell, Wijnker-Holmes, Venderbosch, Rem, Stekelenburg y Koot, 2013; Giarelli, Wiggins, Rice, Levy, Kirby, Pinto-Martin y Mandell, 2010). El diagnóstico tardío en general, y el camuflaje en particular, se han asociado con mayores dificultades de salud mental (Hull, Mandy y Petrides, 2019; Lai y Baron-Cohen 2015) y un marcador de riesgo de suicidio (Cassidy, Bradley, Bowen, Wigham y Rodgers 2018). En un estudio en el que se entrevistaron 14 mujeres autistas diagnosticadas en la adolescencia tardía o en la edad adulta se encontró que muchas de ellas habían experimentado un trastorno de salud mental, siendo la depresión, la ansiedad y los trastornos alimentarios los más comunes (Wood-Downie, Wong, Kovshoff, et al 2021).

Es por lo anterior que surge la siguiente pregunta ¿Cuáles son las consecuencias del diagnóstico tardío en mujeres autistas adultas y que dificultades se encuentran en el proceso diagnóstico en Chile?

## Objetivo

Esta investigación tiene por objetivo determinar las consecuencias del diagnóstico tardío en mujeres autistas adultas y las dificultades que se encuentran en el proceso de diagnóstico en Chile, para concientizar sobre la importancia del diagnóstico temprano.

## Método

El paradigma es interpretativo - hermenéutico y el enfoque de la investigación es de carácter predominantemente cualitativo con elementos cuantitativos; con un diseño no experimental y un alcance descriptivo, correlacional y explicativo. La técnica utilizada para recopilar la información fue un cuestionario digital con preguntas abiertas, dirigido a mujeres autistas chilenas diagnosticadas en la adultez. La muestra fue de 128 mujeres autistas chilenas diagnosticadas en edad adulta, de diversas regiones del país. Se excluyó de la investigación los casos de mujeres en proceso diagnóstico o con autodiagnóstico no formalizado, debido a que se requiere tener conocimiento de los profesionales que participaron durante el proceso.

## Resultados

La investigación realizada logró abarcar todas las regiones del país, presentando mayores índices de participación en la IV región, V región y Región Metropolitana.

A partir de las preguntas realizadas en el cuestionario digital, se definieron las siguientes categorías orientadoras:

Tabla 1  
Categorías orientadoras de investigación

Pregunta	Categoría
Edad actual	Edad
Edad al momento del diagnóstico	
¿Qué te hizo pensar que eras autista?	Inicio del proceso
¿Antes del diagnóstico participaste de algún proceso de terapia o acompañamiento por parte de algún profesional de la salud mental?	Salud mental
¿Cómo fue que llegaste a tu diagnóstico?	Proceso diagnóstico
¿Qué profesional realizó la evaluación?	Profesionales que participaron del proceso de evaluación
¿Qué impedimentos o barreras encontraste en el proceso de diagnóstico?	Dificultades durante el proceso
¿Crees que tu vida hubiera sido distinta con un diagnóstico previo? ¿Por qué?	Reflexión en torno al diagnóstico tardío

a. **Edad:** Las edades de las participantes del estudio fluctúan entre los 19 y 56 años.

En relación con la edad en que las participantes vivieron el proceso de diagnóstico, es posible determinar que el 75% de las encuestadas recibieron su diagnóstico entre los 20 y 35 años.

b. **Inicio del proceso:** En cuanto al proceso previo a su diagnóstico y considerando las respuestas a la pregunta ¿Qué te hizo pensar que eras autista? se generaron 7 categorías, las cuales se presentan a continuación:

Tabla 2

¿Qué te hizo pensar que eres autista?

Categorías		Frases de las encuestadas
A1.	Sugerencia o derivación de un profesional.	"Sugerencia de una psicóloga"
A2.	Aspectos relacionales, sensoriales y conductuales	"Problemas sensoriales y problemas habilidades sociales"
A3.	Ser familiar de una persona autista	"Ver que tenía las mismas características de mis hijos a su edad; en ese entonces ellos estaban con sospecha de autismo." (sic)
A4.	Sensación de no encajar	"No encajar, ser distinta"
A5.	Identificación con mujeres autistas	"Cuando conocí a mi pareja actual, quien ya había recibido su diagnóstico de autismo, me di cuenta que casi todo lo que era característico de sus rasgos autistas yo también lo hacía, así que investigando sobre autismo en personas socializadas como mujeres, me hizo todo sentido" (sic)
A6.	Problemas de salud mental	"Por una crisis y colapso mucho más grande, en comparación con todas las crisis que tuve durante toda mi vida, y por que mis sensibilidades se agudizaron, y con esto llevo varios meses, casi un año, en donde quedé discapacitada para hacer cosas que antes podía hacer mejor" (sic)
A7.	Lectura en profundidad sobre el tema actualizado	"El libro Asperger en Femenino, que me compartió una amiga"

Es importante señalar que algunas de las participantes llegaron a pensar que eran autistas, por más de una razón categorizada, por ejemplo:

*"Después de sentirme diferente y sin poder encajar en la sociedad, llegó el diagnóstico de mi hija, en el cual comencé a leer sobre ello y me di cuenta que era lo que me ocurría a mí, a diario"(sic).*

*"Mi hipersensibilidad sensorial y sentirme identificada cuando se hablaba del tema de autismo en mujeres. Mi psicóloga me derivó a especialistas por un supuesto TOC que finalmente era hipersensibilidad táctil; con psicóloga y psiquiatra salió mi diagnóstico".*

*"Al seguir cuentas de mujeres autistas me sentí fuertemente identificada, además paralelamente mi terapeuta me sugirió que me realizara el diagnóstico ya que tenía rasgos que eran parte del espectro" (sic) y "Siempre me sentí diferente y que no encajaba. Comencé a leer sobre autismo por mi hija que estaba en evaluación por autismo y todo me hizo sentido" (sic).*

c. **Salud mental:**

En relación con la participación de las encuestadas en procesos de acompañamiento por profesionales del área

de la salud mental, 107 mujeres declararon que previo a su diagnóstico participaron de algún proceso de terapia o acompañamiento por parte de algún profesional de la salud mental. Dentro de las especificaciones entregadas, fue posible establecer las siguientes categorías:

Tabla 3

Razones de participación en proceso de acompañamiento por profesionales del área de la salud.

Categorías	
B1.	Dificultades sociales
B2.	Depresión
B3.	Trastorno de ansiedad/ Ansiedad
B4.	Relaciones abusivas
B5.	Trastorno de la conducta alimentaria
B6.	Trastorno de estrés post traumático
B7.	Trastorno Límite de personalidad
B8.	Trastorno obsesivo compulsivo
B9.	Bipolaridad
B10.	Trastorno del sueño
B11.	Trastorno por déficit de atención e hiperactividad

Al igual que en el aspecto anterior, algunas de las encuestadas declaran haber participado de terapia o sesiones de acompañamiento por profesionales del área de la salud mental, por más de una de las categorías definidas, siendo B2 y B3 en conjunto las más comunes. Además, es importante señalar que muchas de las participantes declaran que algunos diagnósticos eran erróneos tales como los mencionados en la categoría B7, B8 y B9, lo cual se relaciona directamente con lo que indican artículos e investigaciones clínicas sobre el Espectro autista en Mujeres.

- d. **Proceso diagnóstico:** Al considerar las respuestas a la pregunta ¿Cómo fue que llegaste a tu diagnóstico? las participantes mencionan algunas fundaciones en Chile, que les permitieron llegar a su diagnóstico, tales como: Integra TEA, Fundación en Primera Persona, Fundación Multiversophi. También señalan en sus respuestas a Aspergirl Chile e Insurgencia Autista, que realizan procesos de orientación o sugieren profesionales para evaluación.
- e. **Profesionales que participaron del proceso de evaluación:** Con relación a los profesionales que realizaron la evaluación diagnóstica, es posible señalar que 38 encuestadas fueron evaluadas por psicólogo/a, 22 por psiquiatra, 7 por terapeutas ocupacionales y 3 por educadoras diferenciales, el resto de las participantes indica que fue evaluada por equipos multidisciplinares, siendo en su mayoría compuesto por: Psiquiatra y Psicólogo, Psicólogo y Terapeuta Ocupacional o Neurólogo/a y Psicólogo/a.
- f. **Dificultades durante el proceso:** En cuanto a la pregunta ¿Qué impedimentos o barreras encontraste en el proceso de diagnóstico? se establecieron las siguientes categorías

Tabla 4  
Impedimento o barreras durante el proceso de diagnóstico.

Categorías	
C1.	Falta de profesionales en regiones.
C2.	Costo económico.
C3.	Falta de especialistas con experiencia en diagnóstico de autismo en mujeres adultas.
C4.	Procesos de devolución de informes de evaluación muy extensos.
C5.	Sesgo de género en el proceso de evaluación del autismo por estereotipos
C6.	Infantilización del autismo
C7.	Juicio social sobre el proceso y el diagnóstico por parte de profesionales o familiares
C8.	Ninguna

De forma continua a lo largo de los resultados es posible encontrar respuestas que hacen alusión a varias categorías, tales como: *“Encontrar profesionales que me evaluaran dentro de mi región ya que tuve que viajar a la RM para evaluarme, también encontrar evaluaciones a precios accesibles”*; *“Principalmente el monetario. En un inicio me costó encontrar profesionales que pudieran evaluarme, me sentía muy perdida”*; *“Pocos profesionales, algunos con muchos prejuicios. Altos costos de la evaluación y falta de empatía familiar en el proceso”* o *“Especialidad (no hay muchos profesionales actualizados y entendidos en el tema), disponibilidad de horas (te dan para un mes y medio más o tienen lista de espera) y arancel (alrededor de 200.000 pesos)”*. En consideración con lo anterior las categorías que más se vinculan y repiten en las respuestas son la C2, C3 y C5 y la que es menos frecuente es la C8.

- g. **Reflexión en torno al diagnóstico tardío:** Finalmente, en relación con la pregunta ¿Crees que tu vida hubiera sido distinta con un diagnóstico previo? ¿Por qué? las respuestas son muy variadas y tienen diversos componentes. Algunas de las respuestas entregadas por las participantes son:

*“Si. Probablemente muchas de las consecuencias emocionales no hubiesen estado y el camuflaje o dificultades en desarrollar una identidad y autenticidad. Asimismo hubiese podido elegir amistades desde mis características y necesidades y no porque creía que así pasaría desapercibida; aguantando muchas veces cosas que me hacían daño”*.

*“Definitivamente sí, creo que hubiese podido comprenderme muchísimo mejor en distintos contextos, y también exigir el respeto y trato digno que siempre merecí ante las dificultades de intentar una y otra vez de encajar en un mundo neurotípico”*.

*“Si, totalmente. Porque no tenía identidad propia. Tomé muchas decisiones influenciada por otros. No sabía que me gustaba, reprimía todos mis estímulos y participaba de una vida social “normal” sin darme cuenta el daño que me hacía. Recién me estoy conociendo”(sic)*.

También se encuentran respuestas como la siguiente:

*“Si, pero considero que hubiese sido mas limitante para mí... Quizas sobreprotección por parte de mis padres y prejuicios por el resto de las personas... quizás hubiese sido peor para mí. Considero que a pesar de todas las dificultades que pasé fue mejor saberlo ahora de adulta”(sic)*.

*"Si, porque hubiese entendido mejor mi manera de ser, tal vez me hubiese respetado más como persona, no hubiese tenido la intención constante de querer cambiar mi forma de ser para encajar o evitar conflictos con otras personas. Quizás hubiese hecho menos masking y por lo tanto no me sentiría tan agobiada con todo; quizás podría haber recibido ayuda en términos académicos en vez de sobreesforzarme hasta el agotamiento para entender todo y ser buena alumna. Y entre muchas otras cosas podría haber accedido a terapias de integración sensorial desde pequeña lo cual también contribuiría a mi estado de animo" (sic).*

*"Si, creo que haber entendido qué me pasaba me habría evitado tanta angustia, depresión, ansiedad y diagnósticos errados".*

A continuación, se presenta una tabla que presenta los aspectos que podrían ser negativos con un diagnóstico temprano según algunas participantes, versus la percepción de aspectos positivos sobre el diagnóstico temprano en mujeres adultas autistas, a partir de la respuesta de las participantes se establece de manera global lo siguiente:

**Tabla 5**  
**Aspectos negativos y positivos de tener un diagnóstico previo.**

Negativo	Positivo
Estigma Social	Acceso a apoyos o acomodaciones necesarias a nivel social
Desconocimiento del tema	Mejor entendimiento de sí misma
Patologización de la condición	Mejora en habilidades comunicativas y sociales
Sobrepotección por parte de padres	Menores dificultades en autoestima y autoconcepto
Pasar por terapia ABA para encajar	Evitar el enmascaramiento que genera agotamiento
Autocompasión que limita el desarrollo	Acceso a herramientas para enfrentar el mundo
	Recepción de apoyos por parte de la familia
	Evitar autolesiones o TCA
	Poner límites
	Menor desgaste emocional
	Evitar diagnósticos errados

## Conclusiones

A partir de los resultados de la investigación, es posible señalar que el trabajo de profesionales especialistas y de activistas en el espectro autista, ha posibilitado identificación y sospecha de mujeres no diagnosticadas dentro del espectro. Por otro lado, el tener familiares con diagnóstico temprano, también les ha permitido lograr la identificación de conductas características y acercarse al proceso diagnóstico a mujeres adultas.

Es importante mencionar que un diagnóstico tardío puede llegar a provocar falsos diagnósticos previos, tal como lo declaran algunas encuestadas, a su vez las comorbilidades en salud mental son frecuentes en personas con TEA. Víctor Ruggieri menciona que "las personas con autismo tienen cuatro veces más posibilidades de desarrollar depresión que en la población general, considerándose la afección de salud mental más común entre ellas" (2020, p.13) sumado a ello señala que "El esfuerzo involucrado en el camuflaje contribuye a la ansiedad y la depresión" (2020, p.14). Esto es un llamado de atención para los profesionales del área de la salud mental, para prevenir posibles situaciones de riesgo, ya que, como se menciona en la investigación "Autismo, depresión y riesgo de suicidio":

"desde el 2013 en adelante el índice de suicidio en autistas aumentó significativamente, siendo 3 veces más alto que en los no autistas, con predominio en mujeres. Las edades de suicidio fueron entre 14 y 70 años y la media fue de 32 años" (Ruggieri 2020, p.15).

Por ello toma relevancia la especialización en autismo, para lograr realizar diagnósticos tempranos y certeros, con la intención de disminuir el riesgo en personas dentro del espectro autista.

Con relación a las dificultades y barreras encontradas durante el proceso, uno de los factores que más se relevó es el económico, ya que el proceso de evaluación es costoso, además no existen actualmente leyes que garanticen el acceso a un diagnóstico y la cobertura de este en personas mayores de edad. Por otro lado, la falta de profesionales especializados en el área, con conocimientos actualizados sobre el sesgo de género y una comprensión profunda de la condición, es una variante que se repite como una barrera dentro del proceso. En torno a esto, es importante mencionar que es una constante que se da frecuentemente en regiones extremas del país.

Finalmente, el estigma social hacia el diagnóstico de trastorno del espectro autista también es un factor importante de considerar al momento de identificar las barreras, ya que muchas de las participantes presentaban temor de confirmar sus sospechas debido a la falta de conocimiento por parte de los profesionales

y la sociedad en torno a la temática y los juicios que pueden realizar al respecto. Por ello es relevante que como sociedad se avance en la comprensión y aceptación de la diversidad como base central de la convivencia humana, ya que esto permitiría evitar problemas de autoestima, sobre exigencia, autoconcepto y propiciaría la mejora en habilidades sociales, comunicativas y establecimiento de límites por parte de personas dentro del espectro autista.

## Referencias

- Begger, 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, 1151-1156. <https://doi.org/10.1007/s10803-012-1656-z>
- Borax, J., Buron. V. (2017). Trastorno del espectro autista. Sociedad de psiquiatría y neurología de la infancia y adolescencia. <https://www.camara.cl/verDoc.aspx?prmlD=112506&prmlTIPO=DOCUMENTOCOMISION>
- Cassidy SA, Bradley L, Bowen E, Wigham S, Rodgers J. (2018) Measurement properties of tools used to assess depression in adults with and without autism spectrum conditions: A systematic review. *Autism Res*; 11: 738-54.
- Cheslack-Postava K, Jordan-Young RM. Autism spectrum disorders: toward a gendered embodiment model. *Soc Sci Med*. 2012 Jun;74(11):1667-74. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.06.013>
- Cedano, Y., Rivera-Caquias, N., Alvarez-Alvarez, M., y 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>
- Giarelli, E., Wiggins, L. D., Rice, C. E., Levy, S. E., Kirby, R. S., Pinto-Martin, J., & Mandell, D. (2010). Sex differences in the evaluation and diagnosis of autism spectrum disorders among children. *Disability and health journal*, 3, 107-116. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2009.07.001>
- Gould, J., & Ashton-Smith, J. (2011). Missed diagnosis or misdiagnosis? Girls and women on the autism spectrum. *Good Autism Practice (GAP)*, 12(1), 34-41.
- Hervás, A., Balmaña, N., Salgado, M. (2017). Los trastornos del espectro autista (TEA). *Pediatr Integral* 2017; XXI (2): 92 - 108
- Hull, L, Mandy, W., & Petrides, K. V. (2017). Behavioural and cognitive sex/gender differences in autism spectrum condition and typically developing males and females. *Autism*, 2, 706-727.
- Lai, MC., Baron-Cohen, S. & Buxbaum, J.D. Understanding autism in the light of sex/gender. *Molecular Autism* 6, 24 (2015). <https://doi.org/10.1186/s13229-015-0021-4>
- Lampert -Grassi, M. P (2018). Trastorno del Espectro Autista. Epidemiología, aspectos psicosociales, y políticas de apoyo en Chile, España y Reino Unido. Biblioteca del congreso nacional. [https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/25819/1/BCN\\_Políticas\\_de\\_apoyo\\_al\\_espectro\\_autista\\_FINAL.pdf](https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/25819/1/BCN_Políticas_de_apoyo_al_espectro_autista_FINAL.pdf)
- Loomes, R., Hull, L Y Mandy, W. (2017). What Is the Male-to-Female Ratio in Autism Spectrum Disorder? A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 56(6):466-474. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2017.03.013>
- Montagut, M., Más Romero, R. M., Fernández Andrés, M. I. y Pastor Cerezueta, G. (2018). Influencia del sesgo de género en el diagnóstico de trastorno de espectro autista: una revisión. *Escritos de Psicología*, 11, 42-54.
- Wood-Downie, H., Wong, B., Kovshoff, H. et al. (2021) Sex/Gender Differences in Camouflaging in Children and Adolescents with Autism. *J Autism Dev Disord* 51, 1353-1364. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04615-z>
- Yáñez, C., Maira, P., Elgueta, C., Brito, M., Crockett, M., Troncoso, L., López, C., y Troncoso, M. (2021). Estimación de la prevalencia de trastorno del Espectro Autista en población urbana chilena. *Andes pediátrica*, 92 (4), 519 525. <https://dx.doi.org/10.32641/andespediatr.v92i4.2503>