

Universidad de Lima  
Facultad de Psicología  
Carrera de Psicología



# **EFFECTIVIDAD DE LA TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA LA ANSIEDAD EN ADOLESCENTES CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA**

Trabajo de Suficiencia Profesional para optar el Título Profesional de Licenciado en  
Psicología

**ANDREA MARIA BUSTAMANTE CALLE**

**20161849**

**NATALIA VELARDE-ALVAREZ PISSOWOTZKI**

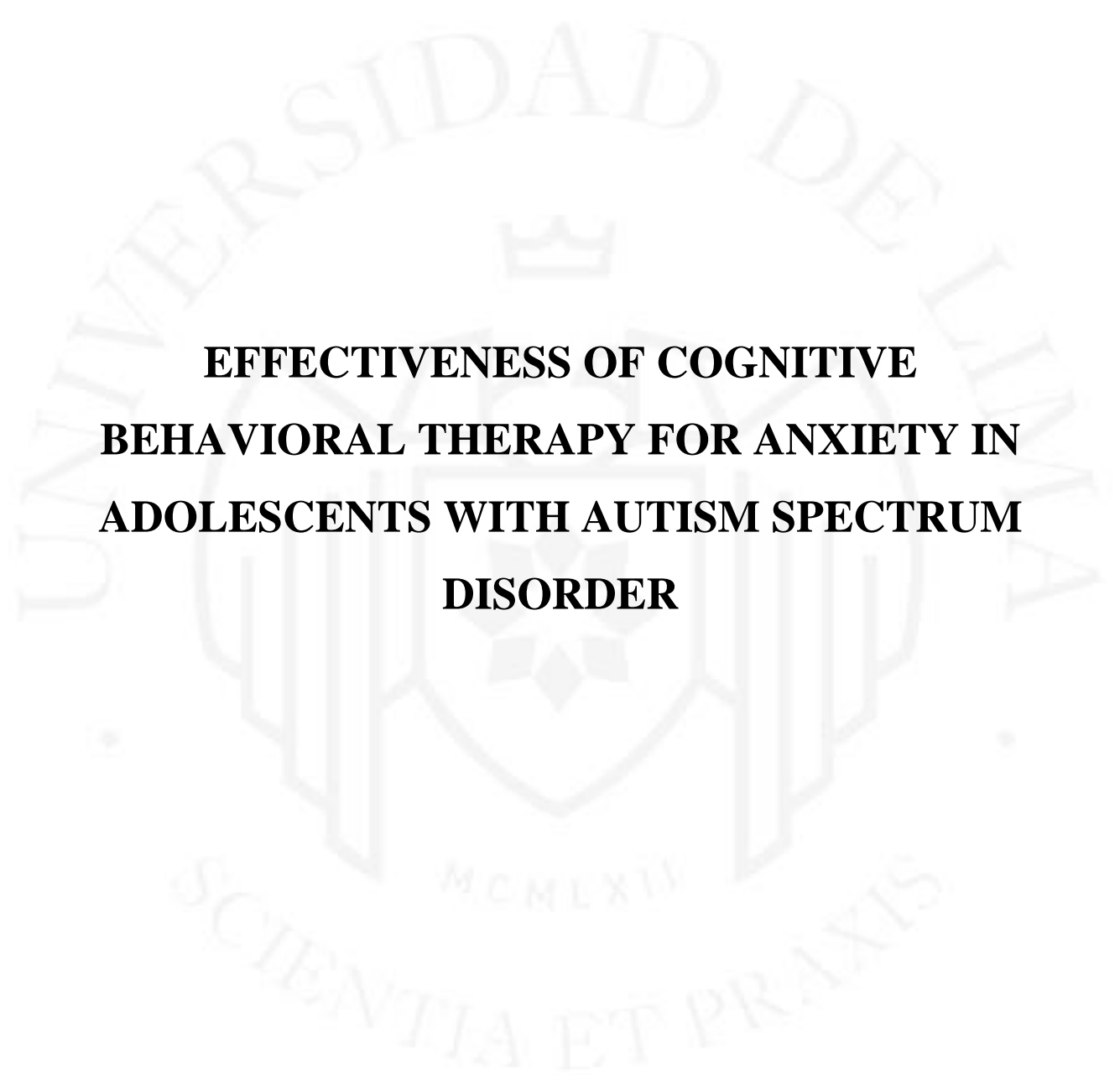
**20161518**

**Asesor**

Erika Yoshida Goto

Lima – Perú  
Marzo de 2024





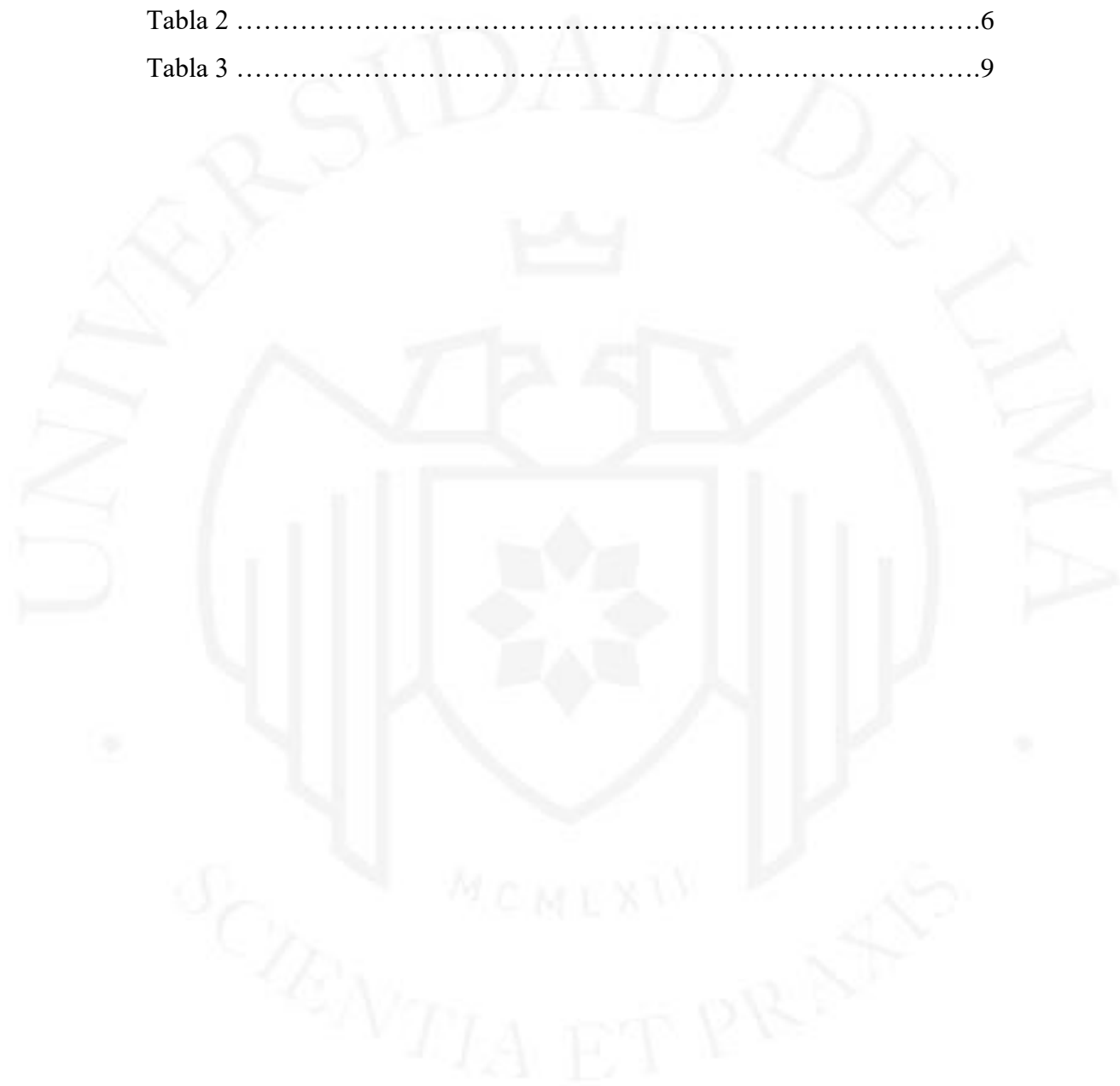
**EFFECTIVENESS OF COGNITIVE  
BEHAVIORAL THERAPY FOR ANXIETY IN  
ADOLESCENTS WITH AUTISM SPECTRUM  
DISORDER**

## TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN .....	1
ABSTRACT.....	1
INTRODUCCIÓN .....	1
MATERIAL Y MÉTODO.....	2
CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD.....	2
ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA.....	3
RESULTADOS.....	4
DISCUSIÓN .....	13
CONCLUSIONES .....	16
REFERENCIAS.....	16

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 .....	5
Tabla 2 .....	6
Tabla 3 .....	9



# ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.....4



# EFFECTIVIDAD DE LA TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA LA ANSIEDAD EN ADOLESCENTES CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

Andrea María Bustamante Calle<sup>1</sup>, Natalia Velarde-Alvarez Pissowotzki<sup>2</sup>

20161849@aloe.ulima.edu.pe<sup>1</sup>, 20161518@aloe.ulima.edu.pe<sup>2</sup>

Universidad de Lima

**Resumen:** La ansiedad es una preocupación común entre los adolescentes que tienen Trastorno del Espectro Autista (TEA), siendo una de las condiciones más prevalentes. Este estudio tiene como objetivo determinar si la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) es una opción efectiva para abordar la ansiedad en este grupo. Para ello, se llevó a cabo una búsqueda sistemática conforme a las directrices de la guía PRISMA (Page et al., 2021), consultando bases de datos como Scopus, Web of Science y Scielo. Se incluyeron diez estudios en el análisis, los cuales evaluaron diferentes programas de intervención TCC, especialmente en contextos clínicos. De estos, ocho concluyeron que la TCC resulta eficaz para reducir la ansiedad en adolescentes con TEA, mientras que dos no encontraron evidencia clara de su efectividad, observando una disminución poco significativa en los síntomas ansiosos. Todos los estudios compararon medidas de ansiedad antes y después de la intervención. Se sugiere que futuras investigaciones se enfoquen en adaptar la TCC específicamente para individuos dentro del espectro autista, dado que ha demostrado ser efectiva en contextos clínicos.

**Palabras clave:** Autismo, Ansiedad, Terapia Cognitivo Conductual, Adolescentes

**Abstract:** Anxiety is a common concern among adolescents with Autism Spectrum Disorder (ASD), being one of the most prevalent conditions. This study aims to determine if Cognitive Behavioral Therapy (CBT) is an effective option for addressing anxiety in this group. To do so, a systematic search was conducted following the PRISMA guidelines (Page et al., 2021), consulting databases such as Scopus, Web of Science, and Scielo. Ten studies were included in the analysis, which evaluated different intervention programs of CBT, especially in clinical settings. Of these, eight concluded that CBT is effective in reducing anxiety in adolescents with ASD, while two did not find clear evidence of its effectiveness, noting a somewhat insignificant decrease in anxious symptoms. All studies compared anxiety measures before and after the intervention. It is suggested that future research focus on adapting CBT specifically for individuals within the autism spectrum, as it has shown to be effective in clinical contexts.

**Keywords:** Autism, Anxiety, Cognitive Behavioral Therapy, Adolescents

## Introducción

Se conoce que la ansiedad es una de las afecciones más concurrentes en adolescentes diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista (TEA) (Moskowitz y Braconnier, 2022). Smith et al. (2019) señalan que la literatura ha establecido una tasa de comorbilidad de autismo y ansiedad en torno al 50%. Asimismo, Varela et al. (2020) mencionan que entre el 11-84% de adolescentes con dicha condición han reportado síntomas ansiosos, y más del 40% cumplen con criterios de, por lo menos, un trastorno de ansiedad.

Para personas con autismo, resulta especialmente complejo enfrentar lo desconocido e inesperado, debido a la inflexibilidad cognitiva y a la intolerancia a la incertidumbre (Jenkinson et al., 2020). Por ende, cualquier cambio en su estructura, ya sea grande o pequeño, puede interpretarse como una amenaza y desencadenar síntomas cognitivos y físicos de ansiedad (Hervás y Maraver, 2020).

Limitaciones inherentes al autismo, como las dificultades en la empatía, la comunicación y la comprensión de las señales sociales, pueden

contribuir al desarrollo de la ansiedad (Hervás y Maraver, 2020). Además, se ha encontrado que las sensibilidades sensoriales atípicas y las rutinas rígidas características del TEA, pueden aumentar la vulnerabilidad a la ansiedad en individuos con este trastorno (Green et al., 2012).

Uno de los enfoques teóricos que explica la ansiedad es el cognitivo conductual, dando énfasis al rol de las variables cognitivas en el desarrollo y mantenimiento de los síntomas. La respuesta emocional y el comportamiento de una persona frente a una situación, depende de la evaluación cognitiva del contexto, las conductas necesarias para alcanzar determinados resultados, y los recursos de afrontamiento con los que cuenta (Díaz y De la Iglesia, 2019).

En este sentido, la ansiedad se entiende como un conjunto de pensamientos patológicos, que resultan de la asociación errónea de estímulos con acontecimientos vividos como traumáticos (Carrasco, 2021). Asimismo, dichas cogniciones se presentan con una combinación de aspectos fisiológicos a través de sensaciones de inquietud y sobresalto, que pueden manifestarse como aumentos

en la frecuencia cardiaca, dificultad para respirar, entre otros (Olvera y Rodríguez, 2020). Consecuentemente, la ansiedad patológica perjudica la función óptima del sistema atencional dirigido a un objetivo, incrementando el grado en que el procesamiento de información se ve influenciado por estímulos irrelevantes (Díaz y de la Iglesia, 2019).

Cuando la sintomatología ansiosa no es atendida, puede tener consecuencias graves en la calidad de vida. Estar en un estado de alerta continuo, genera un exceso de agotamiento físico y emocional (Mesones, 2022). Asimismo, percibir que se tiene poco control sobre lo experimentado día a día, puede aumentar el riesgo de pensamientos y comportamientos suicidas (Aldazábal, 2020). Por esta razón, la etapa de detección e intervención es fundamental para una evolución favorable.

Frente a ello, la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) para la ansiedad en la adolescencia, es una intervención bien establecida y ha sido modificada para adaptarse a varios contextos (Kendall et al., 2023). El modelo en el que se basa dicho tratamiento lleva su mismo nombre, y lo define como un modelo clínico basado en la modificación de los procesos cognitivos. En consecuencia, se espera que la reestructuración de los pensamientos afecte los sentimientos y las acciones de la persona (Monroy et al., 2020). Para ello, se le brinda al paciente herramientas para reconocer lo que está sintiendo, expresarlo y gestionarlo en el momento (Hervás y Maraver, 2020).

En este modelo, se destacan diversas herramientas ampliamente utilizadas, tales como la psicoeducación, la exposición gradual, el entrenamiento en técnicas para reducir la ansiedad, la reestructuración cognitiva y el entrenamiento en habilidades sociales. La psicoeducación proporciona comprensión y conocimiento sobre la experiencia del individuo, mientras que la exposición gradual busca reducir la evitación de situaciones percibidas como amenazantes. Dentro de las técnicas para mitigar la ansiedad, se incluye la relajación aplicada, la cual se utiliza para reducir de manera progresiva la activación corporal. Por otro lado, la reestructuración cognitiva asiste al paciente en la identificación y el cuestionamiento de pensamientos irracionales, permitiendo su modificación consecuente. Por último, el entrenamiento en habilidades sociales busca mejorar la comunicación y la interacción con el entorno, aumentando así la probabilidad de establecer interacciones sociales exitosas (Gómez, 2023).

Diversas investigaciones han encontrado que la TCC es efectiva para tratar la ansiedad en pacientes autistas. Bemmer et al. (2020) hallaron que este tratamiento es beneficioso, concretamente para la ansiedad social, el funcionamiento social general y el estado de ánimo de adolescentes y

adultos jóvenes con TEA. Asimismo, una intervención comunitaria de TCC dirigida a niños y adolescentes autistas, logró mejorar significativamente los niveles de ansiedad, demostrando su viabilidad, aceptabilidad y efectividad (Solish et al., 2020). A pesar de ello, la evidencia sugiere que existe una falta de investigación sobre el impacto de las adaptaciones de esta terapia en pacientes con autismo (Spain et al., 2022).

Basado en lo expuesto anteriormente, el objetivo del estudio es identificar la efectividad de la Terapia Cognitivo Conductual en la ansiedad presentada en adolescentes con Trastorno del Espectro Autista, mediante la revisión de investigaciones previas realizadas en este ámbito. En este sentido, se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Es efectiva la Terapia Cognitivo Conductual para tratar la ansiedad en adolescentes con autismo?

## **Material y método**

### **Criterios de elegibilidad**

Se han seleccionado estudios que cumplen con los siguientes criterios de inclusión: a) diseños experimentales o cuasi experimentales que cuenten con evidencia empírica de causalidad, ya que se busca identificar intervenciones efectivas; b) estudios que evalúen intervenciones psicoterapéuticas y su impacto en adolescentes con ansiedad y TEA, con el fin de analizar los efectos de dichos tratamientos en la sintomatología ansiosa; c) estudios que especifiquen el número de participantes, para determinar si los resultados provienen de una muestra significativa; d) documentos redactados en castellano o inglés, con el propósito de abarcar la mayor cantidad de información disponible; e) estudios que indiquen el uso de un instrumento de medición, con el objetivo de observar los efectos de la intervención de manera cuantificable.

Por otra parte, se excluyeron aquellos estudios que no cumplieron con los criterios de inclusión mencionados. Además, se consideraron otros criterios, tales como: a) no incluir revisiones sistemáticas o meta análisis, ya que estos son una síntesis de la evidencia disponible y no investigan la relación causal entre variables; b) descartar estudios cualitativos, dado que interpretan datos sin aplicar análisis estadísticos o numéricos; c) no incluir capítulos de libros, tesis, revistas de divulgación y/o manuales, puesto que estos no proporcionan información cuantitativa, empírica y específica sobre las variables investigadas.



## Estrategia de búsqueda

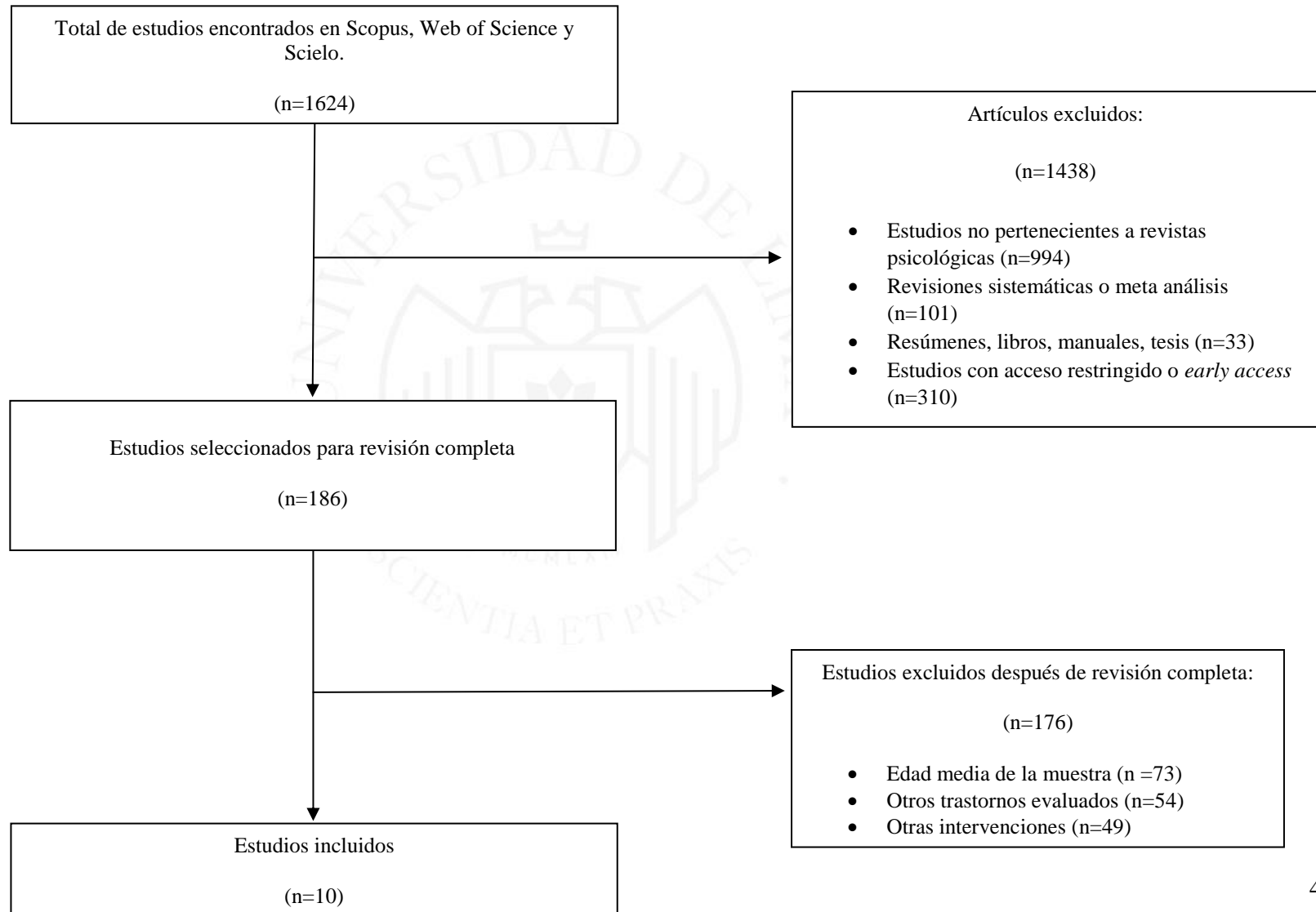
La búsqueda se llevó a cabo entre enero y febrero de 2024 en las bases de datos electrónicas Scopus, Web of Science y Scielo. Se emplearon las siguientes palabras clave: autism, ASD, autismo, trastorno del espectro autista, TEA, anxiety, ansiedad, trastornos ansiosos, sintomatología ansiosa, adolescents, youth, adolescents, jóvenes, cognitive behavioral therapy, CBT, CBT intervention, terapia cognitivo conductual, TCC, programas de intervención TCC.

Dichas palabras claves fueron combinadas con los siguientes operadores booleanos: (“ASD” OR “autism” OR “autismo” OR “TEA” OR “Trastorno del espectro autista”) AND (“anxiety”

OR “ansiedad” OR “sintomatología ansiosa” OR “trastornos ansiosos”) AND (“adolescents” OR “youth” OR “adolescentes” OR “jóvenes”) AND (“CBT intervention” OR “cognitive behavioral therapy” OR “TCC” OR “terapia cognitivo conductual” OR “programas de intervención TCC”). No se tomaron en cuenta los años de publicación de los artículos.

Siguiendo las pautas establecidas en la guía PRISMA (Page et al., 2021), se realizó un proceso de búsqueda sistemática que arrojó un total de 1624 referencias. De estas, se seleccionaron 10 estudios que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión. La figura 1 presenta un diagrama de flujo que sintetiza el proceso de selección de los trabajos analizados.

**Figura 1**  
*Flujograma*



## Resultados

El análisis de los diez artículos seleccionados se ha realizado en dos sentidos. Por un lado, las Tablas 1, 2 y 3 muestran los datos principales de cada artículo, destacando aspectos como el ámbito de aplicación

de la intervención, los instrumentos utilizados para medir la sintomatología ansiosa y su confiabilidad, los resultados reflejados en dichos instrumentos post-intervención y los hallazgos principales. Por otro lado, se describe a modo de resumen los aspectos principales de cada estudio.

**Tabla 1**

*Análisis de los artículos seleccionados*

Autor	Año	Título	Ámbito
Sung et al.	2011	Effects of Cognitive-Behavioral Therapy on Anxiety in Children with Autism Spectrum Disorders: A Randomized Controlled Trial	Clínico
White et al.	2013	Randomized Controlled Trial: Multimodal Anxiety and Social Skill Intervention for Adolescents with Autism Spectrum Disorder	Clínico
Ehrenreich-May et al.	2014	An Open Trial of Cognitive-Behavioral Therapy for Anxiety Disorders in Adolescents With Autism Spectrum Disorders	Clínico
Storch et al.	2015	A Randomized Controlled Trial of Cognitive-Behavioral Therapy versus Treatment as Usual for Adolescents with Autism Spectrum Disorders and Comorbid Anxiety	Clínico
Wood et al.	2015	Cognitive Behavioral Therapy for Early Adolescents with Autism Spectrum Disorder and Clinical Anxiety: A Randomized Controlled Trial	Clínico
Luxford et al.	2016	Evaluating the Effectiveness of a School-Based Cognitive Behavioral Therapy Intervention for Anxiety in Adolescents Diagnosed with Autism Spectrum Disorder	Educativo
Murphy et al.	2017	Cognitive Behavior Therapy Versus a Counselling Intervention for Anxiety in Young People with High-Functioning Autism Spectrum Disorders: A Pilot Randomized Controlled Trial	Clínico
Drmic et al.	2017	Feasibility, Acceptability and Preliminary Treatment Outcomes in a School-Based CBT Intervention Program for Adolescents with ASD and Anxiety in Singapore	Educativo
Wise et al.	2018	Open Trial of Modular Cognitive-Behavioral Therapy in the Treatment of Anxiety Among Late Adolescents with Autism Spectrum Disorder	Clínico
Blakeley-Smith et al.	2021	Group cognitive behavioural treatment for anxiety in autistic adolescents with intellectual disability: A pilot and feasibility study	Clínico

**Tabla 2***Análisis de los instrumentos de medición*

<b>Autor</b>	<b>Participantes</b>	<b>Edad</b>	<b>Instrumento(s)</b>	<b>Confiabilidad</b>
Sung et al.	70; Grupo TCC (n=36) y Grupo SR (Social Recreativo) (n=34).	9-16 años	Spence Child Anxiety Scale (SCAS-C)	Consistencia interna $\alpha=0.88$
			Clinical Global Impression-Severity (CGI-S)	No
White et al.	30; Grupo Experimental (n=15), Grupo Control (n=15).	12-17 años	Child and Adolescent Symptom Inventory-4 ASD Anxiety Scale (CASI-Anx)	Consistencia interna de $\alpha=0.85$
			Pediatric Anxiety Rating Scale (PARS)	Consistencia interna de $\alpha=0.77$
			Clinical Global Impressions-Improvement scale (CGI-I)	No
Ehrenreich-May et al.	20; Grupo de Intervención (n=20)	11-14 años	The Anxiety Disorders Interview Schedule for the DSM-IV-Child Version, Child and Parent-Report Forms (ADIS-IV-C/P).	Confiabilidad inter-evaluadores de $\kappa=0.92$ y confiabilidad test-retest apropiada ( $\kappa=0.80-0.92$ ).
			Pediatric Anxiety Rating Scale (PARS)	Confiabilidad inter-evaluadores y test-retest de 0.86 y 0.83 respectivamente. Consistencia interna de $\alpha=0.52-0.70$
			Clinical Global Impressions-Improvement Scale (CGI-I)	No
			Clinical Global Impression-Severity Scale (CGI-S)	No

<b>Autor</b>	<b>Participantes</b>	<b>Edad</b>	<b>Instrumento(s)</b>	<b>Confiability</b>
Storch et al.	31; Grupo TCC (n=16), Grupo TAU (Treatment As Usual) (n=15)	11- 16 años	Pediatric Anxiety Rating Scale (PARS)	No
			Anxiety Disorders Interview Schedule for the DSM-IV- Child and Parent Versions (ADIS-IV-C/P)	No
			Clinical Global Impression- Severity and Improvement (CGI-S y CGI-I)	No
			Multidimensional Anxiety Scale for Children-Parent (MASC-P)	No
			Revised Child Anxiety and Depression Scales (RCADS)	No
			Social Responsiveness Scale (SRS)	No
Wood et al.	33; Grupo TCC (n=19), Grupo WL (Wait List) (n=14)	11-15 años	Pediatric Anxiety Rating Scale (PARS)	Consistencia interna a lo largo del estudio $\alpha=0.55-$ 0.74
			Clinical Global Impression- Improvement (CGI-I)	No
			Anxiety Disorders Interview Schedule for the DSM-IV- Child and Parent Versions (ADIS-IV-C/P)	No
			Multidimensional Anxiety Scale for Children-Parent report (MASC-P)	Consistencia interna buena $\alpha=0.68-0.84$
			Revised Child Anxiety and Depression Scale (RCADS)	Coefficiente alfa de Cronbach demostró excelente consistencia interna en los puntos temporales $\alpha=0.94-0.96$

<b>Autor</b>	<b>Participantes</b>	<b>Edad</b>	<b>Instrumento(s)</b>	<b>Confiabilidad</b>
Murphy et al.	36; Grupo TCC (n=17), Grupo Counselling (n=19)	12-18 años	Anxiety Disorders Interview Schedule for Children/Parents (ADIS-C/P)  Social Responsiveness Scale (SRS)  Child and Adolescent Symptom Inventory-4 ASD Anxiety Scale (CASI-Anx)  Clinical Severity Ratings (CSR)	No  Coeficiente alfa de Cronbach de los padres $\alpha=0.82$ y de los maestros $\alpha=0.84$  Consistencia interna alta, coeficiente alfa de Cronbach $\alpha=0.90$  No
Luxford et al.	35; Grupo de Intervención/TCC (n=18), Grupo de control/lista de espera(n=17)	11-14 años	Spence Anxiety Scale (Self-reported and Parent-Reported versions)  School Anxiety Scale (Teacher-reported for generalized anxiety)  Social Worries Questionnaire	Alta consistencia interna y confiabilidad test-retest satisfactoria $\alpha>0.7$ (para ambas versiones)  Buena confiabilidad interna, coeficiente alfa de Cronbach $\alpha>0.7$  Alta consistencia interna, coeficiente alfa de Cronbach $\alpha>0.7$
Drmic et al.	44; Grupo de Intervención (n=44)	13-15 años	Screen for Child Related Anxiety Disorders (SCARED-Parent and Child Versions)	Coeficiente alfa de Cronbach por encima del umbral aceptable de $\alpha=0.70$
Wise et al.	7; Grupo de Intervención (n=7)	16-20 años	Hamilton Anxiety Scale (HAM-A)  Clinical Global Impression-Severity (CGI-S)  Clinical Global Impression-Improvement (CGI-I) Beck Anxiety Inventory (BAI)	No  No  No  No

Autor	Participantes	Edad	Instrumento(s)	Confiabilidad
Blakeley-Smith et al.	23; Grupo de Intervención (n=23)	12-19 años	The Anxiety Depression and Mood Scale (ADAMS)	Consistencia interna moderada, con alfa de Cronbach de $\alpha=0.75-0.83$ .
			Screen for Child Anxiety Related Disorders, Parent Version (SCARED-P)	Buena sensibilidad (0.71) y especificidad (.67) para niños con TEA.

**Tabla 3**

*Análisis de los principales resultados*

Autor	N° de sesiones de TCC	Relación entre variables	Hallazgos del estudio
Sung et al.	16 sesiones semanales	Puntuaciones totales en SCAS-C, mostraron una reducción significativa de los síntomas de ansiedad pre y post intervención. Grupo TCC pre-intervención $M=29.96$ y post 6 meses $M=21.54$ . Grupo SR pre-intervención $M=35.03$ y post 6 meses $M=21.17$ .	Los análisis de las medias evidenciaron efectos significativos post-intervención en ambos grupos para los siguientes diagnósticos: ataque de pánico, ansiedad generalizada y ansiedad total.
White et al.	20 sesiones, 13 individuales y 7 grupales.	En el CASI-Anx, el tamaño del efecto fue de 0.55; sin embargo, el grado de cambio no fue estadísticamente significativo ( $Z=-1.71$ ). El cambio reflejado en el PARS tampoco fue estadísticamente significativo ( $Z=-0.71$ ). En la CGI-I, 40% participantes calificaron como "respondedores al tratamiento".	Aunque los síntomas de ansiedad disminuyeron en un 26%, el cambio no fue estadísticamente significativo.
Ehrenreich-May et al.	16 sesiones semanales	En el PARS, las puntuaciones totales post-tratamiento ( $M=10.94$ ) fueron significativamente más bajas en comparación con el inicio ( $M=16.50$ ). El ADIS-IV reveló una reducción significativa en los valores principales ( $M=5.28$ ) hasta el post-tratamiento ( $M=4.35$ ), con un tamaño del efecto mediano.	Las evaluaciones realizadas por los terapeutas y los padres, demostraron reducciones significativas en la gravedad de la ansiedad. Las mejoras se mantuvieron en el seguimiento luego de 1 mes.

Autor	N° de sesiones de TCC	Relación entre variables	Hallazgos del estudio
Storch et al.	16 sesiones semanales	<p>Puntuaciones totales en el PARS significativamente más bajas post-tratamiento en el grupo TCC (paso de <math>M=15.18</math> a <math>M=10.94</math>), en comparación al grupo TAU.</p> <p>En la calificación de gravedad (CGI), el 68,8% (<math>p=0.94</math>) del grupo TCC presentó mejoras en la gravedad de los síntomas post-tratamiento en comparación al 26,7% (<math>p=0.03</math>) del grupo TAU.</p>	<p>El estado diagnóstico post-intervención mostró diferencias significativas entre grupos. El 37,5% del grupo TCC ya no cumplía con los criterios diagnósticos para su condición primaria, mientras que ningún participante en la condición TAU tuvo una remisión en su diagnóstico.</p>
Wood et al.	16 sesiones, semanales	<p>Puntuaciones totales en el PARS significativamente más bajas post-tratamiento en el grupo TCC (<math>M=11.62</math>), en comparación al grupo WL (<math>M=11.62</math>), con un tamaño del efecto grande (<math>ES=0.74</math>).</p>	<p>El modelo de intervención BIACA dio como resultado una mejora en la respuesta social de los participantes del grupo TCC en comparación al grupo WL (según escala SRS). Tamaño del efecto grande (<math>ES=1.17</math>).</p>
Murphy et al.	16 sesiones semanales, 4 de tratamiento y 12 de seguimiento	<p>Puntuaciones del CSR mostraron diferencias poco significativas en la ansiedad por separación post-intervención para el grupo TCC <math>F(1.35)=7.77</math>, <math>p=0.01</math>.</p> <p>Puntuaciones del ADIS no mostraron diferencias significativas entre el Grupo TCC y Grupo Consejería.</p>	<p>Se observó una diferencia significativa de asistencia entre grupos (TCC: <math>M=9.06</math>; Consejería: <math>M=11.71</math>). Grupo Consejería mostró mayor adherencia al tratamiento.</p>
Luxford et al.	6 sesiones semanales	<p>Puntuaciones del SCAS (auto-reportadas) muestran diferencias significativas entre los síntomas de ansiedad del grupo TCC pre-intervención (<math>M=37.59</math>), post-intervención (<math>M=31.88</math>) y seguimiento (<math>M=28.59</math>). Reducción significativa de ansiedad percibida.</p>	<p>En el grupo TCC, la capacidad de respuesta social mejoró significativamente de pre-intervención (<math>M=111.83</math>) a la etapa de seguimiento (<math>M=96.47</math>).</p>
Drmic et al.	10 sesiones semanales	<p>Puntuaciones totales de SCARED significativamente más bajas post-intervención (<math>M=19.0</math>) que pre-intervención (<math>M=24.0</math>), con un tamaño del efecto grande.</p>	<p>Una intervención escolar, grupal, basada en TCC y específicamente para jóvenes con TEA, puede ser efectiva para manejar los síntomas de ansiedad.</p>



Autor	N° de sesiones de TCC	Relación entre variables	Hallazgos del estudio
Wise et al.	16 sesiones semanales	Reducción significativa en los síntomas de ansiedad según el HAM-A desde el inicio (M=22.14) hasta el post-tratamiento (M=14.57), con un tamaño del efecto grande.	El protocolo TALAA dio como resultado una reducción en los síntomas de ansiedad. Sin embargo, los resultados indican reducciones significativas en las medidas evaluadas por el clínico, mas no en las medidas de auto-informe.
Blakeley-Smith et al.	Sesiones semanales durante 14 semanas.	Los resultados en el ADAMS indican un efecto significativo en la reducción de síntomas generales de ansiedad, tanto en el puntaje total como en todas las sub-escalas. Se obtuvieron resultados similares en el SCARED-P.	Los resultados afirman que la TCC fue factible de implementar, aceptable para las familias y eficaz en la reducción de los síntomas de ansiedad.

La investigación de Sung et al. (2011), buscó comparar los efectos de un programa de TCC y un programa Social Recreativo (SR) en el tratamiento de la ansiedad en la población autista. La muestra estuvo compuesta por 70 niños entre 9 y 16 años. Los participantes fueron asignados en uno de los programas de forma aleatoria y divididos en grupos de entre tres a cuatro personas. Cada grupo estuvo liderado por dos terapeutas especializados. Ambos programas tuvieron una duración de 16 semanas, una sesión a la semana de 90 minutos. El programa TCC buscó trabajar tres aspectos principales: el reconocimiento y entendimiento de las emociones, técnicas para manejar la ansiedad (ejercicios de respiración y relajación muscular, identificación de creencias irracionales) y estrategias de resolución de problemas basadas en la estrategia STAR. Esta última, hace referencia a cuatro pasos: Parar (identificar la ansiedad), Pensar (en formas de calmarse), Activar (ejecutar plan elegido) y Reflexionar (evaluar el resultado del plan). Se practicó la utilización de estas estrategias a nivel teórico, mental y en vivo, a través de un juego de roles. El programa SR se dividió en actividades grupales e individuales. En las primeras, se buscó brindar oportunidades para aprender y practicar habilidades prosociales a través de juegos cooperativos. En las segundas, se fomentaron habilidades de autodesarrollo, conductas de autocompromiso (manualidades), actividades de simulación intelectual (rompecabezas) o de coordinación motora. Las medidas se tomaron en cuatro momentos; pre-tratamiento, post-tratamiento, 3 meses post-tratamiento, 6 meses post-tratamiento. Los resultados mostraron una reducción significativa de los síntomas de ansiedad inmediatamente después del tratamiento y a los 6

meses en ambos grupos. En cuanto a la gravedad de la ansiedad (CGI-S), en ambos grupos, el porcentaje de participantes en el rango “normal” aumentó significativamente.

El estudio de Luxford et al. (2016), presentó como objetivo evaluar la eficacia de una TCC escolar, sobre los síntomas de ansiedad, comparado a un grupo control. Se utilizó la intervención Explorando los Sentimientos (*Exploring Feelings*, en inglés), programa diseñado para ser altamente estructurado e informativo, buscando que los participantes trabajen en crear estrategias para manejar la ansiedad a lo largo de las sesiones. La muestra estuvo compuesta por 35 jóvenes entre 11 y 14 años con TEA y ansiedad elevada. Los grupos de intervención tenían entre cuatro y seis participantes, y cada uno estaba dirigido por un mismo investigador, quien estuvo acompañado por un asistente de enseñanza en cada escuela. El estudio tuvo una duración de 12 semanas. Dentro del programa, se utilizó un lenguaje y materiales adecuadamente diseñados para alumnos con TEA. Los resultados del estudio demuestran que la TCC es una intervención eficaz para reducir los síntomas de ansiedad y preocupación social en adolescentes con TEA. Los efectos positivos se mantuvieron 6 semanas después de la intervención y respaldan su eficacia en entornos escolares. La participación de los padres y el personal escolar que formó parte del proceso, se vio reflejada en los resultados positivos de diferentes fuentes, como el autoinforme de los adolescentes, padres y profesores.

La investigación de Wood et al. (2015), tuvo como objetivo modificar el programa de TCC Intervenciones Conductuales Para la Ansiedad en Niños con Autismo (BIACA, por sus siglas en

inglés). Este protocolo es un programa que, está dividido en módulos. Por esta razón, todos los participantes reciben los mismos componentes básicos de la TCC (psicoeducación, reestructuración cognitiva y exposición en vivo), por más de que no se lleve a cabo en el mismo orden. Al ser un programa flexible, la secuencia de las sesiones puede variar, dependiendo de las necesidades individuales de cada uno. Esta intervención consiste en 16 sesiones semanales que duran entre 60 y 90 minutos (30 minutos con el adolescente y 30 con los padres aproximadamente). En este estudio, se mejoró y modificó el protocolo BIACA para abordar las necesidades de desarrollo de los adolescentes con TEA y ansiedad clínica. La muestra estuvo compuesta por 33 jóvenes entre 11 y 15 años, los cuales fueron asignados aleatoriamente a 16 sesiones de intervención cognitivo conductual o un periodo de lista de espera equivalente. En cuanto a la evaluación de la sintomatología, padres, adolescentes y evaluadores independientes, calificaron la gravedad de los síntomas al inicio y después del tratamiento. Los resultados mostraron que el grupo de TCC tuvo una respuesta positiva al tratamiento en las escalas PARS y CGI.

El estudio de Ehrenreich-May et al. (2014) buscó evaluar la adecuación y los efectos del programa BIACA en adolescentes. Las modificaciones en el protocolo fueron principalmente lingüísticas, asegurando que este sea apropiado para jóvenes. Participaron 20 adolescentes entre 11 y 14 años. La intervención consistió en 16 sesiones semanales de 60-90 minutos, de las cuales formaron parte pacientes y padres por separado. Todos los participantes recibieron TCC a través de psicoeducación, reestructuración cognitiva y exposición. Adicionalmente, se incluyeron módulos opcionales de motivación, desarrollo de habilidades sociales, manejo de crisis e identificación de comportamientos obsesivos-compulsivos. En la Escala de Calificación de Ansiedad Pediátrica (PARS), los análisis luego de la intervención revelaron puntajes totales significativamente menores a los de pre-tratamiento. Asimismo, se observó una reducción significativa de los síntomas ansiosos evaluados en la Entrevista para Trastornos de Ansiedad según el DSM-IV (ADIS-IV), con un tamaño del efecto mediano. En ambas escalas, no hubo cambios significativos en la evaluación de seguimiento 1 mes después de la intervención, lo cual indica que las mejoras se mantuvieron. Finalmente, los puntajes obtenidos en la Escala Global de Impresión, tanto en la versión de Mejora como de Severidad (CGI-I y CGI-S respectivamente), el 72,7% de los participantes mostraron responder al tratamiento. En este sentido, se evidencia la eficacia del programa BIACA en la sintomatología ansiosa de los adolescentes con TEA.

La investigación de Storch et al. (2015), buscó examinar la eficacia del protocolo BIACA personalizado para adolescentes tempranos con TEA de alto funcionamiento y ansiedad concurrente, en comparación al Tratamiento Habitual (TAU por sus siglas en inglés). La muestra estuvo compuesta por 31 participantes entre 11 y 16 años. La muestra fue asignada para recibir 16 sesiones semanales de TCC o TAU. Se registraron datos en 3 momentos: al inicio de la intervención, al haberla culminado y un mes después. Los jóvenes que recibieron TCC, demostraron una mejoría superior en la sintomatología ansiosa, en comparación a aquellos en el TAU (según el PARS). Además, un mayor porcentaje del grupo TCC respondió positivamente al tratamiento. Al evaluar el estado de los diagnósticos post-intervención, algunos participantes del grupo TCC ya no cumplían con los criterios de su diagnóstico de ansiedad; mientras que en el grupo TAU, ninguno de los participantes cumplió con los criterios de remisión diagnóstica. Por último, los efectos positivos del tratamiento se mantuvieron al mes de seguimiento para los pertenecientes al grupo TCC.

El estudio de Murphy et al. (2017) tuvo como objetivo evaluar las diferencias entre la Intervención Multimodal de Ansiedad y Habilidades Sociales para Adolescentes con Trastorno del Espectro Autista (MASSI, por sus siglas en inglés) y el Asesoramiento Centrado en la Persona (*Counselling*), para el tratamiento de la ansiedad en jóvenes con TEA. MASSI es un programa de TCC que aborda los pensamientos, sentimientos y acciones del individuo, así como las interacciones entre los tres dominios, para obtener los cambios esperados. Busca trabajar principalmente la ansiedad y las deficiencias sociales concurrentes en adolescentes con TEA. Se basa en tres acciones que deben tener lugar de forma coordinada: las sesiones de terapia individual, las sesiones de habilidades sociales en grupo y el entrenamiento para padres. Este protocolo fue desarrollado específicamente para adolescentes con TEA de alto funcionamiento. El grupo de *Counselling* se enfocó en fomentar la expresión de sentimientos mediante la escucha reflexiva, declaraciones de apoyo, aclaraciones y empatía. El estudio tuvo una duración de 16 semanas (4 de intervención y 12 de seguimiento). La muestra estuvo compuesta por 36 adolescentes entre 12 y 18 años, quienes fueron asignados a cada grupo de manera aleatoria. Los resultados mostraron una disminución en la ansiedad por separación post-intervención para el grupo TCC. Sin embargo, la reducción de los síntomas de ansiedad general fue mínima en ambos grupos, por lo que no se consideraron resultados estadísticamente significativos.

La investigación de White et al. (2013) tuvo por objetivo evaluar la viabilidad y los resultados preliminares del programa MASSI, en

una muestra de 30 adolescentes (12-17 años) con TEA y síntomas de ansiedad de severidad moderada o mayor. El programa tuvo una duración de 14 semanas, en las que se llevaron a cabo 13 sesiones de terapia individual, que incluye orientación para padres, y 7 de terapia grupal. Como resultado, se observó una disminución del 26% en los síntomas ansiosos; sin embargo, dichos resultados no fueron estadísticamente significativos. Debido a que MASSI se dirige a dos dominios (ansiedad y habilidades sociales), los resultados clínicamente significativos pueden no ser los mismos para cada uno. En esta investigación particularmente, se observó una mejora significativa en las habilidades sociales de los participantes, mayor a la mejora reflejada en las escalas de ansiedad. A pesar de ello, los hallazgos sugieren que MASSI es un programa de tratamiento viable, aunque se requiere evaluación adicional.

En el estudio de Drmic et al. (2017) se buscó adaptar el programa de TCC Enfrenta Tus Miedos – Versión Escolar (FYF-SB por sus siglas en inglés: *Face Your Fears School Based*) para ser implementado y probado en una escuela, a través del personal educativo. Asimismo, se examinó la viabilidad, aceptabilidad y resultados preliminares de dicho tratamiento. FYF-SB dura 10 semanas y la frecuencia de las sesiones es semanal. Estas se basan en los principales componentes de la TCC, como la psicoeducación, el desarrollo de habilidades de afrontamiento, entre otras. Participaron 44 jóvenes con autismo, de 13 a 15 años. Luego de la intervención, el 44% de los jóvenes con síntomas de ansiedad en el rango clínico mostraron una mejora significativa, reflejada tanto en la prueba para padres como para alumnos. Se concluye que, una intervención de TCC basada en la escuela, específicamente para jóvenes con TEA, puede ser efectiva para manejar los síntomas de ansiedad.

Wise et al. (2018) buscaron desarrollar un protocolo de tratamiento de TCC para la ansiedad en adolescentes y adultos jóvenes con TEA, además de probar su eficacia en la reducción de dicha sintomatología. Para ello, este ensayo modificó el manual BIACA para 7 participantes entre 16 y 20 años, que consistió en un tratamiento modular de TCC con una duración de 16 semanas. La intervención incluyó técnicas de psicoeducación, terapia cognitiva y terapia de exposición. Este nuevo protocolo fue denominado Tratamiento de Ansiedad en Adolescentes Tardíos con Autismo (TALAA por sus siglas en inglés), y dio como resultado reducciones significativas en las medidas de ansiedad evaluadas por la Escala de Ansiedad de Hamilton (HAM-A) luego de la intervención. Se concluye que TALAA es un protocolo adecuado para tratar la ansiedad en adolescentes con autismo. Adicionalmente, solo uno de los participantes remitió su diagnóstico de ansiedad, por lo que se recomienda mejorar los métodos utilizados en

TALAA (como aumentar el número de sesiones), con el objetivo de promover una mejora clínica más significativa.

Blakeley-Smith et al. (2021), tuvieron por objetivo abordar las necesidades coexistentes de individuos con TEA y discapacidad intelectual a través de la adaptación de una intervención de TCC centrada en la familia para adolescentes con TEA y ansiedad. Para ello, se realizó un estudio piloto con la finalidad de examinar la efectividad del tratamiento. La muestra estuvo compuesta por 23 adolescentes entre 12 y 19 años, quienes participaron durante 14 semanas en sesiones semanales. El protocolo utilizado fue “Enfrenta tus Miedos” (FYF por sus siglas en inglés), y busca generalizar estrategias de psicoeducación y exposición gradual para mejorar la regulación emocional y el manejo de la ansiedad. Como resultado, las escalas de ansiedad utilizadas arrojaron valores significativos que reflejaban una reducción en la sintomatología ansiosa de los pacientes. Se concluye que la intervención de TCC fue factible de implementar, aceptable para las familias y eficaz en la reducción de los síntomas de ansiedad.

En la Tabla 2 no se detallan los índices de confiabilidad de algunas escalas utilizadas en las investigaciones, debido a que estas no señalan dichos valores. A pesar de ello, estos instrumentos psicométricos son confiables, puesto que han sido utilizados en otros estudios y han demostrado consistentemente su utilidad para medir la sintomatología ansiosa.

## Discusión

El número de estudios sobre el tratamiento de la ansiedad en la población autista ha aumentado significativamente en los últimos años (Beneytez, 2019). En esta investigación se buscó responder a la pregunta de si la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) es eficiente para tratar la ansiedad en adolescentes con autismo. Ocho de los diez artículos seleccionados evidenciaron una disminución significativa de los síntomas de ansiedad luego de aplicar diversos programas de TCC (Sung et al., 2011; Storch et al., 2015; Wood et al., 2015; Luxford et al., 2016; Ehrenreich-May et al., 2014; Drmic et al., 2017; Wise et al., 2018; Blakeley-Smith et al., 2021). Los dos estudios restantes no encontraron diferencias significativas en la disminución de la sintomatología ansiosa (White et al., 2013; Murphy et al., 2017).

Dentro de los estudios que encontraron la TCC como tratamiento efectivo, siete coincidieron en el uso de técnicas como la psicoeducación, la reestructuración cognitiva y la exposición gradual, a pesar de trabajar programas diferentes. Estos protocolos fueron: BIACA (Storch et al., 2015, Wood et al., 2015 y Ehrenreich-May et al., 2014),

TALAA (Wise et al., 2018), FYF en su versión normal y adaptada a la escuela (Blakeley-Smith et al., 2021, Drmic et al., 2017) y Explorando los Sentimientos (Luxford et al., 2016). Los autores Sung et al. (2011), utilizaron otro programa de TCC que, a diferencia de los anteriores, no empleó estrategias específicas de exposición gradual.

Los contenidos trabajados en TALAA y BIACA son muy similares, dado que el primero es una adaptación del segundo. La modificación del protocolo buscó implementar un formato más flexible en donde se tomen en cuenta las necesidades individuales de cada participante. La intervención Explorando los Sentimientos, busca que los participantes creen las estrategias que van a utilizar para manejar la ansiedad. A lo largo del programa, se brindan sesiones informativas sobre técnicas desde la TCC, pero se busca que los pacientes sean quienes adapten las estrategias a su conveniencia. Por otro lado, el programa FYF se diferencia de los demás, ya que es una intervención grupal, centrada en la familia, que no incorpora sesiones individuales. Si bien el resto de programas que demostraron ser efectivos tienen un módulo para padres, se enfocan principalmente en las sesiones individuales, a excepción de los programas realizados en el ámbito educativo. Luxford et al. (2016) y Drmic et al. (2017), utilizaron programas existentes de TCC para ansiedad en adolescentes con TEA, y los aplicaron en escuelas. Dado que eran los profesores (y parte del personal educativo) quienes dirigían los programas, la efectividad de los mismos puede deberse no solo a la familiaridad de los participantes con los facilitadores, sino también a la frecuencia en la que se concurren. En este sentido, aplicar estos programas en escuelas puede asegurar un mejor efecto de los mismos, puesto que es en este ambiente en el que se presentan parte de los estresores que pueden generar ansiedad en los individuos con TEA. Finalmente, las características de la muestra del estudio realizado por Blakeley-Smith et al. (2021), se diferencia del resto, ya que fue diseñado para adolescentes TEA con discapacidad intelectual. En todos los otros programas se buscó trabajar con una población que tuviera un CI > 70.

Como se mencionó anteriormente, todos los programas que demostraron ser eficaces, incluyeron un módulo de entrenamiento para padres. A pesar de que este no es un componente principal de la TCC, el involucramiento de los padres es recomendado cuando se trabaja con adolescentes en el espectro autista (Wise et al., 2018). Según Baña (2015), el papel educativo y socializador de los padres es fundamental para optimizar el desarrollo de las personas con TEA. En este sentido, parte de la eficacia de los programas presentados podría explicarse por la participación de los padres, dado que son ellos quienes contribuyen a la generalización de las estrategias aprendidas en la

intervención. En concordancia con ello, Fuentes et al. (2020) exponen que, mejorar la comprensión de los padres y dotarlos de herramientas para fomentar habilidades sociales, comunicativas y de gestión de comportamientos difíciles, mejoran las habilidades y el bienestar de los progenitores, así como el comportamiento de adaptación de los pacientes.

En los estudios de Wise et al. (2018), Wood et al. (2015) y Ehrenreich-May et al. (2014), se agregaron sesiones para trabajar las habilidades sociales. Si bien cada uno trabajó este aspecto de forma diferente, coinciden en utilizar el juego de roles para desarrollar un comportamiento social positivo, que se pueda replicar en un entorno real. Al comparar las escalas de respuesta social, se observó un incremento en los dominios de comunicación social y comportamientos repetitivos. En consonancia con Hervás y Maraver (2020), una de las características principales de las personas dentro del espectro autista son las dificultades en la interacción social. Les cuesta iniciar y mantener interacciones sociales lo que, a su vez, dificulta el establecimiento de vínculos emocionales (Hervás y Maraver, 2020). Durante la adolescencia, donde las relaciones sociales cumplen un rol fundamental, estas dificultades pueden generar niveles altos de ansiedad relacionados con la deficiencia en habilidades sociales, comunicación emocional, comprensión de necesidades de su entorno y el sentido de pertenencia en la sociedad (Quinde, 2024). La literatura existente y los hallazgos de las investigaciones citadas permiten inferir que, trabajar en las habilidades sociales de adolescentes con TEA, puede disminuir la sintomatología ansiosa. Este aspecto podría ser considerado tanto en las adaptaciones, como en las creaciones de protocolos TCC para dicho padecimiento.

Por otro lado, los artículos que no evidenciaron resultados estadísticamente significativos en la disminución de la sintomatología ansiosa, fueron los estudios realizados por White et al. (2013) y Murphy et al. (2017). Ambos utilizaron el programa de intervención MASSI. Si bien se observó una disminución de la ansiedad en los resultados pre y post-intervención, estos no fueron significativos. En comparación a los programas que sí demostraron ser efectivos, el MASSI no aborda la ansiedad a través de la reestructuración cognitiva, siendo esta una técnica relevante para la disminución de la sintomatología ansiosa, según Wise et al. (2018), Wood et al. (2015) y Ehrenreich-May et al. (2014). Asimismo, está dirigido únicamente a adolescentes TEA de alto funcionamiento y la duración del programa puede ser entre 12 y 16 semanas. Las características mencionadas previamente podrían considerarse posibles causas de la poca efectividad del programa.

A pesar de la efectividad evidenciada en la mayoría de los programas analizados, se encontraron diversas limitaciones a lo largo de esta

investigación. En primer lugar, existen pocos estudios realizados exclusivamente en la población adolescente con TEA. La mayoría de las investigaciones, incluyen una muestra variada, compuesta por pre-púberes, adolescentes y adultos jóvenes. En este sentido, las necesidades específicas de cada subgrupo varían, lo que afecta la generalización de los resultados encontrados en la población elegida para este estudio. En segundo lugar, no se encontraron publicaciones en lengua castellana y/o realizadas en Latinoamérica. En tercer lugar, las sesiones que conforman los programas, no están descritas detalladamente en los estudios. Por ende, no conocer los procedimientos y actividades realizadas, limita la replicación de los programas efectivos. En cuarto lugar, cada programa utiliza escalas de medición distintas para identificar las mejoras en los niveles de ansiedad post-intervención. Esto dificulta realizar una comparación más precisa entre los programas que demuestran la eficacia de la TCC. Por último, las muestras que conforman las investigaciones son reducidas, lo que afecta el nivel de confianza y la potencia estadística de los resultados.

Los hallazgos encontrados en los estudios evidencian que la TCC es un modelo de intervención efectivo para el tratamiento de la sintomatología ansiosa en adolescentes con autismo. El presente trabajo refleja la posibilidad de adaptar los protocolos estadounidenses existentes (como BIACA) al contexto peruano e incorporarlos al proceso de psicoterapia, donde se incluyan sesiones individuales, grupales y sesiones con padres. Para ello, es necesario que psicoterapeutas estudien los programas y los modifiquen, tomando en cuenta el idioma, el contexto cultural y el uso de un lenguaje apropiado para la población objetivo.

Durante la terapia individual, es fundamental que se trabajen los siguientes aspectos: psicoeducación sobre emociones (énfasis en la ansiedad), reestructuración cognitiva (identificar pensamientos irracionales y modificarlos) y exposición gradual; ya que estas técnicas de TCC han demostrado tener un impacto positivo en la disminución de la sintomatología ansiosa. Por otro lado, el trabajo con padres, ha demostrado ser efectivo para la mejoría de los pacientes. En estas sesiones se busca psicoeducar a los familiares (sobre la ansiedad y las estrategias para manejarla), enseñarles técnicas de relajación desde la TCC y modelar actividades trabajadas en las sesiones individuales para ser replicadas en casa. En cuanto a las sesiones grupales con pacientes TEA, deben ser lideradas por el mismo psicoterapeuta y beneficiarse del grupo para trabajar las habilidades sociales. Los estudios analizados evidencian que, desarrollar estrategias de interacción social puede disminuir los síntomas de ansiedad que experimentan los pacientes.

El presente trabajo también puede servir como punto de partida para la elaboración de programas preventivos en clínicas, donde se busque trabajar técnicas de TCC para el manejo de la ansiedad en pre-adolescentes con TEA. Se debe trabajar principalmente a través de la psicoeducación: qué es la ansiedad, cómo se manifiesta y qué estrategias se emplean para manejarla. Del mismo modo, dichos programas pueden ser aplicados dentro de un proceso de psicoterapia individual, donde el terapeuta incorpora la temática de la ansiedad a través de la psicoeducación. En ambos casos, se busca prever el desarrollo de sintomatología ansiosa durante la adolescencia.

Si bien se recomienda desarrollar estos programas en el ámbito clínico, los estudios analizados evidencian la importancia y necesidad de extrapolar protocolos clínicos a contextos como el educativo. En este caso, psicoterapeutas cognitivo conductuales serían responsables de capacitar y supervisar al personal educativo al momento de llevar a cabo programas de intervención en el aula, asegurando el cumplimiento del protocolo y el uso adecuado de las estrategias de TCC. Finalmente, a partir de esta revisión, surge la posibilidad de generar colaboraciones interdisciplinarias al interior de la psicología. Para ello, pueden trabajar en conjunto terapeutas cognitivo conductuales y aquellos especializados en autismo, para desarrollar intervenciones adaptadas y basadas en evidencia. De esta manera, se busca disminuir la brecha de las necesidades de esta población, a través de intervenciones enriquecidas por la cooperación.

Frente a los resultados presentados, es posible sugerir diversas líneas de investigación, con la finalidad de ampliar y mejorar el conocimiento en torno a las variables seleccionadas. Futuras investigaciones deben estudiar la adaptación de la TCC para tratar la ansiedad en adolescentes con autismo a diferentes contextos culturales y lingüísticos, lo que puede incluir estudios en países de habla hispana. Además, es fundamental incorporar muestras más significativas de la población TEA, para así lograr una mayor generalización de los resultados obtenidos. Asimismo, es necesario estudiar la eficacia de intervenciones diseñadas para adolescentes con TEA de alto funcionamiento versus aquellos con discapacidad intelectual. De esta manera, será posible el desarrollo de protocolos específicos de TCC adaptados a las necesidades individuales de los diferentes subgrupos dentro de la población autista. Adicionalmente, evaluar el impacto de programas de TCC en el desarrollo de habilidades sociales en adolescentes con autismo, y cómo su mejora puede estar relacionada (o no) con la reducción de la ansiedad. Finalmente, profundizar en el papel de los padres y el impacto de su involucramiento en los resultados del tratamiento. En este sentido, se busca

avanzar en la comprensión de la efectividad de la TCC para tratar la ansiedad en adolescentes con autismo, así como la identificación de las mejores prácticas para optimizar los resultados del tratamiento en esta población.

## Conclusiones

El objetivo de este trabajo fue conocer la efectividad de la TCC en la ansiedad presentada en adolescentes con TEA. En este sentido, el número de trabajos que demuestran su efectividad son ocho de los diez analizados. Estos muestran resultados positivos respecto a la disminución de los síntomas de ansiedad luego del programa de intervención. No obstante, los dos trabajos restantes evidencian resultados poco significativos ya que, aunque se observó una mejora de los síntomas, esta fue mínima. Como se menciona previamente, queda evidenciada la necesidad de generar adaptaciones de TCC para personas dentro del espectro autista. Esto puede darse en espacios de psicoterapia tanto individuales como grupales, incorporando en el proceso a la familia o personas de apoyo, y al entorno cercano.

## Referencias

- Aldezabal, A. (2020). Teleasistencia psicológica para estudiantes universitarios con Trastorno del Espectro Autista con ansiedad, depresión y episodios psicóticos en tiempos de COVID-19. *Revista de Investigaciones*, 7(1), 55-70. <https://doi.org/10.36955/RIULCB.2020v7n1.004>
- Baña, M. (2015). El rol de la familia en la calidad de vida y la autodeterminación de las personas con trastorno del espectro del autismo. *Ciencias Psicológicas*, 9(2), 323-336. [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-42212015000300009&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-42212015000300009&script=sci_arttext)
- Bemmer, E., Boulton, K., Thomas, E., Larke, B., Lah, S., Hickie, I. y Guastella, A. (2021). Modified CBT for social anxiety and social functioning in young adults with autism spectrum disorder. *Molecular Autism*, 12(11), 1-15. <https://doi.org/10.1186/s13229-021-00418-w>
- Beneytez, C. (2019). *Síntomas de ansiedad en los trastornos del espectro del autismo desde un enfoque transdiagnóstico*. [Tesis Doctoral, Universidad Complutense de Madrid]. Repositorio Universidad Complutense de Madrid. <https://hdl.handle.net/20.500.14352/17300>
- Blakeley-Smith, A., Meyer, A., Boles, R. y Reaven, J. (2021). Group Cognitive Behavioural Treatment for Anxiety in Autistic Adolescents with Intellectual Disability: A Pilot and Feasibility Study. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities: JARID*, 34(3), 777-788. <https://doi.org/10.1111/jar.12854>
- Carasco, E. (2021). *Propuesta de un programa cognitivo conductual en la dimensión ansiedad; estado-rasgo, en estudiantes del último ciclo en la carrera de psicología de la UNPRG*. [Tesis de Posgrado, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo]. Repositorio Universidad Pedro Ruiz Gallo. <https://hdl.handle.net/20.500.12893/9771>
- Díaz, I. y de la Iglesia, G. (2019). Ansiedad: Revisión y Delimitación Conceptual. *Summa Psicológica UST*, 16(1), 42-50. <https://doi.org/10.18774/0719-448x.2019.16.1.393>
- Drmic, I., Aljunied, M. y Reaven, J. (2017). Feasibility, Acceptability and Preliminary Treatment Outcomes in a School-Based CBT Intervention Program for Adolescents with ASD and Anxiety in Singapore. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 47(12), 3909-3929. <https://doi.org/10.1007/s10803-016-3007-y>
- Ehrenreich-May, J., Storch, E., Queen, A., Rodriguez, J., Ghilain, C., Alessandri, M., Lewin, A., Arnold, E., Murphy, T., Lin, C., Fujii, C., Renno, P., Piacentini, J., Laugeson, E. y Wood, J. (2014). An Open Trial of Cognitive-Behavioral Therapy for Anxiety Disorders in Adolescents With Autism Spectrum Disorders. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 29(3), 145-155. <https://doi.org/10.1177/1088357614533381>
- Fuentes, J., Hervás, A. y Howlin, P. (2020). Guía práctica para el autismo de ESCAP: resumen de las recomendaciones basadas en la evidencia para su diagnóstico y tratamiento. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 30(6), 961-984. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01587-4>
- Gómez, M. (2023). *Efectividad de un tratamiento cognitivo conductual por medio de terapia online a pacientes con trastorno de ansiedad social*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Vasco de Quiroga]. Repositorio Académico Digital Institucional de la Universidad Vasco de Quiroga. [http://dspace.uvaq.edu.mx:8080/jspui/bitstream/123456789/2966/1/Texto\\_completo.pdf](http://dspace.uvaq.edu.mx:8080/jspui/bitstream/123456789/2966/1/Texto_completo.pdf)
- Green, S., Ben-Sasson, A., Soto, T. y Carter, A. (2012). Anxiety and sensory over-responsivity in toddlers with autism spectrum disorders: bidirectional effects across time. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42(6), 1112-1119. <https://doi.org/10.1007/s10803-011-1361-3>
- Jenkinson, R., Milne, E. y Thompson, A. (2020). The relationship between intolerance of uncertainty and anxiety in autism: A systematic literature review and meta-analysis. *Article Reuse Guidelines*, 24(8), 1933-1944. <https://doi.org/10.1177/1362361320932437>
- Hervás, A., Maraver, N. (2020). Los trastornos del espectro autista. *Pediatría Integral*, 24(6), 1-21 [https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2020/xxiv06/03/n6-325e1-21\\_AmaiaHervas.pdf](https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2020/xxiv06/03/n6-325e1-21_AmaiaHervas.pdf)
- Kendall, P., Ney, J., Maxwell, C., Lehrbach, K., Jakubovic, R., McKnight, D. y Friedman, A. (2023). Adapting CBT for youth anxiety: Flexibility, within fidelity, in different settings. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1067047. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1067047>
- Luxford, S., Hadwin, J. y Kovshoff, H. (2016). Evaluating the Effectiveness of a School-Based Cognitive Behavioural Therapy Intervention for Anxiety in Adolescents Diagnosed with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 47(12), 3896-3908. <https://doi.org/10.1007/s10803-016-2857-7>
- Mesones, A. (2022). *La ansiedad en mujeres autistas de 14 a 21 años: un estudio cualitativo*. [Tesis de Grado, Universidad de Lima]. Repositorio Universidad de Lima. [https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/15650/Mesones\\_Rosemberg\\_Andrea.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/15650/Mesones_Rosemberg_Andrea.pdf?sequence=4&isAllowed=y)

- Monroy, I., Valdés, K. y Hernández, A. (2020). *Entre la Evaluación y la Intervención con Grupos Vulnerables desde la Teoría Cognitivo Conductual*. Diseño Editorial. <http://www.investigacionyposgrado.uadec.mx/site/wp-content/uploads/2023/07/Entre-la-evaluacion-y-la-intervencion.pdf>
- Moskowitz, L. y Braconnier, M. (2022). Assessing anxiety in youth with autism spectrum disorder. *Psychology in the Schools*, 60(2), 329-344. <https://doi.org/10.1002/pits.22669>
- Murphy, S., Chowdhury, U., White, S., Reynolds, L., Donald, L., Gahan, H., Iqbal, Z., Kulkarni, M., Scrivener, L., Shaker-Naeeni, H. y Press, D. A. (2017). Cognitive Behaviour Therapy Versus a Counselling Intervention for Anxiety in Young People with High-Functioning Autism Spectrum Disorders: A Pilot Randomised Controlled Trial. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 47(11), 3446–3457. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3252-8>
- Olvera, V. y Rodríguez, P. (2020). Intervención cognitiva conductual en un caso de ansiedad. *Revista Internacional de Psicología y Educación*, 22(2), 35-52. <https://psicologiyeducacion.uic.mx/index.php/1/article/view/26/23>
- Page, M., McKenzie, J., Bossuyt, P., Boutron, I., Hoffmann, T., Mulrow, C., Shamseer, L., Tetzlaff, J., Akl, E., Brennan, S., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J., Hróbjartsson, A., Lalu, M., Li, T., Loder, E., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Alonso-Fernández, S. (2021). Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Revista Española de Cardiología*, 74(9), 790–799. <https://doi.org/10.1016/j.recresp.2021.06.016>
- Quinde, D. (2024). *Desarrollo de las habilidades sociales para un estudiante de básica superior con autismo*. [Magister en Psicopedagogía, Universidad Estatal Península de Santa Elena]. Repositorio Universidad Estatal Península de Santa Elena. <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/10967/1/UPSE-MSP-2024-0003.pdf>
- Smith, I., Ollendick, T. y White, S. (2019). Anxiety moderates the influence of ASD severity on quality of life in adults with ASD. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 62, 39-47. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2019.03.001>
- Solish, A., Klemencic, N., Ritzema, A., Nolan, V., Pilkington, M., Anagnostou, E. y Brian, J. (2020). Effectiveness of a modified group cognitive behavioral therapy program for anxiety in children with ASD delivered in a community context. *Molecular Autism*, 11, 1-11. <https://doi.org/10.1186/s13229-020-00341-6>
- Spain, D., Milner, V., Mason, D., Iannelli, H., Attoe, C., Ampegama, R., Kenny, L., Saunders, A., Happé, F. y Marshall-Tate K. (2022). Improving Cognitive Behaviour Therapy for Autistic Individuals: A Delphi Survey with Practitioners. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 41, 45–63. <https://doi.org/10.1007/s10942-022-00452-4>
- Storch, E., Lewin, A., Collier, A., Arnold, E., De Nadai, A., Dane, B., Nadeau, J., Mutch, P., y Murphy, T. (2015). A randomized controlled trial of cognitive-behavioral therapy versus treatment as usual for adolescents with autism spectrum disorders and comorbid anxiety. *Depression and Anxiety*, 32(3), 174–181. <https://doi.org/10.1002/da.22332>
- Sung, M., Ooi, Y., Goh, T., Pathy, P., Fung, D., Ang, R., Chua, A. y Lam, C. (2011). Effects of Cognitive-Behavioral Therapy on Anxiety in Children with Autism Spectrum Disorders: A Randomized Controlled Trial. *Child Psychiatry & Human Development*, 42, 634-649. <https://doi.org/10.1007/s10578-011-0238-1>
- Varela, R., DuPont, R., Kamps, J., Weems, C., Niditch, L., Beaton, E. y Pucci, C. (2020). Age Differences in Expression of Generalized and Social Anxiety Among Youth with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 50, 730–740. <https://doi.org/10.1007/s10803-019-04289-2>
- White, S., Ollendick, T., Albano, A., Oswald, D., Johnson, C., Southam-Gerow, M., Kim, I. y Scahill, L. (2013). Randomized Controlled Trial: Multimodal Anxiety and Social Skill Intervention for Adolescents with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43(2), 382–394. <https://doi.org/10.1007/s10803-012-1577-x>
- Wise, J., Cepeda, S., Ordaz, D., McBride, N., Cavitt, M., Howie, F., Scallii, L., Ehrenreich-May, J., Wood, J., Lewin, A. y Storch, E. (2018). Open Trial of Modular Cognitive-Behavioral Therapy in the Treatment of Anxiety Among Late Adolescents with Autism Spectrum Disorder. *Child Psychiatry and Human Development*, 50(1), 27–34. <https://doi.org/10.1007/s10578-018-0817-5>
- Wood, J., Ehrenreich-May, J., Alessandri, M., Fujii, C., Renno, P., Laugeson, E., Piacentini, J., De Nadai, A., Arnold, E., Lewin, A., Murphy, T. y Storch, E. (2015). Cognitive behavioral therapy for early adolescents with autism spectrum disorders and clinical anxiety: a randomized, controlled trial. *Behavior Therapy*, 46(1), 7–19. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2014.01.002>

# CLÍNICA VELARDE-ALVAREZ BUSTAMANTE (E FINAL)..docx

## INFORME DE ORIGINALIDAD

13%

INDICE DE SIMILITUD

11%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

4%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad de Lima Trabajo del estudiante	3%
2	repositorio.ulima.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
4	Submitted to Navitas Professional Institute Pty Ltd Trabajo del estudiante	1%
5	www.epistemonikos.org Fuente de Internet	1%
6	www.researchgate.net Fuente de Internet	1%
7	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1%
8	www.scielo.br Fuente de Internet	<1%
9	Submitted to UNIBA Trabajo del estudiante	



<1 %

10

[ccd.ucam.edu](http://ccd.ucam.edu)

Fuente de Internet

<1 %

11

[archive.org](http://archive.org)

Fuente de Internet

<1 %

12

[dokumen.pub](http://dokumen.pub)

Fuente de Internet

<1 %

13

[mau.diva-portal.org](http://mau.diva-portal.org)

Fuente de Internet

<1 %

14

[espanol.umich.edu](http://espanol.umich.edu)

Fuente de Internet

<1 %

15

[nccam.nih.gov](http://nccam.nih.gov)

Fuente de Internet

<1 %

16

[prezi.com](http://prezi.com)

Fuente de Internet

<1 %

17

[search.bvsalud.org](http://search.bvsalud.org)

Fuente de Internet

<1 %

18

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

Fuente de Internet

<1 %

19

[bases.bireme.br](http://bases.bireme.br)

Fuente de Internet

<1 %

20

[core.ac.uk](http://core.ac.uk)

Fuente de Internet

<1 %

21	<a href="https://slidehtml5.com">slidehtml5.com</a> Fuente de Internet	<1 %
22	<a href="https://www.scielosp.org">www.scielosp.org</a> Fuente de Internet	<1 %
23	<a href="https://www.hillcrestknights.com">www.hillcrestknights.com</a> Fuente de Internet	<1 %
24	<a href="https://www.oalib.com">www.oalib.com</a> Fuente de Internet	<1 %
25	<a href="https://www.scribd.com">www.scribd.com</a> Fuente de Internet	<1 %
26	<a href="https://www.semanticscholar.org">www.semanticscholar.org</a> Fuente de Internet	<1 %
27	<a href="https://www.todosobrelaansiedad.com">www.todosobrelaansiedad.com</a> Fuente de Internet	<1 %
28	<a href="https://disco.vansd.org">disco.vansd.org</a> Fuente de Internet	<1 %
29	<a href="https://mes.dinwiddie.k12.va.us">mes.dinwiddie.k12.va.us</a> Fuente de Internet	<1 %
30	<a href="https://repositorio.unheval.edu.pe">repositorio.unheval.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
31	<a href="https://sincronia.cucsh.udg.mx">sincronia.cucsh.udg.mx</a> Fuente de Internet	<1 %
32	<a href="https://uvadoc.uva.es">uvadoc.uva.es</a> Fuente de Internet	<1 %

33 [www.bde.es](http://www.bde.es) Fuente de Internet <1 %

---

34 [www.benaturalmed.com](http://www.benaturalmed.com) Fuente de Internet <1 %

---

35 [www.metatoc.com](http://www.metatoc.com) Fuente de Internet <1 %

---

36 [observatorio.campus-virtual.org](http://observatorio.campus-virtual.org) Fuente de Internet <1 %

---

Excluir citas Apagado

Excluir coincidencias Apagado

Excluir bibliografía Apagado